



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Fabício Domenech Nunes

Intervenção do Grupo Hiperdia na saúde de população idosa em bairro da cidade de Bagé-RS

Florianópolis, Março de 2023

Fabício Domenech Nunes

Intervenção do Grupo Hiperdia na saúde de população idosa em
bairro da cidade de Bagé-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Caroline de Medeiros
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Fabício Domenech Nunes

Intervenção do Grupo Hiperdia na saúde de população idosa em bairro da cidade de Bagé-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Caroline de Medeiros
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como propósito promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam em risco a saúde da mesma. A ESF Ivo Ferronato atua com este propósito no bairro de mesmo nome na cidade de Bagé-RS. A comunidade é historicamente vulnerável e isto reflete diretamente nos indicadores de saúde da população local. Os idosos constituem, em torno de, 10,3% de um total de 3.078 pessoas que vivem na localidade. Em análise se verificou que existe cerca de 914,4 casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabete Mellitus (DM) para cada 1000 habitantes idosos. Essas doenças possuem alta prevalência no Brasil e são fatores de risco para desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares, como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, que possuem alta morbimortalidade. Uma das causas desse problema é a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes e a má-qualidade da assistência prestada. A formação de grupos educacionais, como o Grupo Hiperdia, ajudam a aumentar a difusão do conhecimento e o cuidado ativo dos pacientes. O objetivo desse trabalho é a disseminação do conhecimento para a comunidade idosa da UBS Ivo Ferronato sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus, juntamente da equipe de saúde. O projeto de intervenção será feito principalmente, através da implementação do Grupo Hiperdia com parceria do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, através de palestras e atividades com a população. Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde serão capacitados para intervir na casa dos pacientes. Almeja-se com essas ações aumentar a aderência de tratamento da população-alvo e elevar a qualidade da assistência prestada pela ESF melhorando os indicadores de saúde local.

Palavras-chave: Assistência a Idosos, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Participação Social, Prática de Grupo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

1.1

De acordo com o Ministério da Saúde a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). (SAÚDE; BRASIL, 2020)

A ESF Ivo Ferronato fica em um bairro na saída da cidade de Bagé no Rio Grande do Sul. Historicamente o bairro surgiu de uma invasão por parte da população após promessas políticas para tornarem aquela área um bairro, porém não se concretizaram. Devido a este fato, moradores viveram anos em com problemas de infraestrutura, como falta de acesso a rede de esgoto e energia elétrica. A infraestrutura local sempre foi precária, não havia escolas, posto de saúde ou quaisquer outras estruturas para suporte da população. Aos poucos a própria comunidade se uniu para adquirir seus direitos. Exemplo é a própria unidade de saúde que foi construída, literalmente, pela população.

A situação socioeconômica é reflexo da própria história local. A comunidade possui uma baixa concentração de renda e, logo, problemas sociais intimamente ligados a esse fato são mais prevalentes como histórico de violência e problema de drogas ilícitas é predominante localmente, diversos problemas sócio econômicos que diretamente estão associados a baixa adesão a tratamentos propostos pela equipe de saúde pois impossibilita a aquisição de medicação ou aderência a terapias não-medicamentosas.

Com uma população de 3.078 pessoas, segundo retirado da plataforma E-SUS AB em 2019, foi feita a análise de que a maioria de população local é de jovens e adultos (Crianças e Adolescentes = 33%; Adultos = 56,7% e Idosos = 10,3). Foi notado, por análise subsequente, que existe uma prevalência de HAS (hipertensão Arterial Sistêmica) e/ou DM (Diabete Mellitus), na parcela idosa do bairro, de 914,4 casos para cada 1000 idosos. (BRASIL; SAÚDE, 2020) Esse dado é preocupante, visto que, segundo Ministério da Saúde (MS) em 2018, a prevalência de HAS para população idosa do Brasil é de 60,9%, enquanto a prevalência de DM de acordo com Flor e Campos (FLOR; CAMPOS, 2017, p. 3) é em torno de 15,26% e 18,39%.

A procura por consulta de rotina na ESF por queixas relacionadas a HAS e/ou DM é muito comum, apesar de não haver dados consolidados para análise objetiva. Este fato aliado ao dado apresentado anteriormente em relação ao número de idosos com as patologias, faz com que seja um ponto de interesse para intervenção da equipe.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e no mundo.

Estas doenças são, no geral, complicações de doenças de base como a HAS e DM. Em Bagé, no ano de 2017, segundo o SIM, houve um total de 4,11% dos óbitos totais por causa direta de HAS e/ou DM.

Podemos apontar como causa da prevalência aumentada para HAS/DM a má-aderência terapêutica, desinformação a respeito das doenças, péssimo estilo de vida e falta de grupo de apoio aos usuários. Estas causas são as mais frequentes observadas nas consultas de rotina da unidade e parecem estar intimamente ligada ao aumento exponencial do problema. Como consequência deste problema observa-se o aumento da morbimortalidade por complicações, aumento dos encaminhamentos para especialistas e aumento das internações hospitalares.

Tendo exposto os dados anteriormente pode-se perceber o quão urgente é a intervenção sobre a população idosa para o controle das patologias que carregam. Ajudá-los a compreender a importância de um bom controle de níveis pressóricos e/ou glicêmicos e os impactos que isso traz em sua vida é de suma importância.

Durante as consultas pude perceber que a população não dá a devida importância a essas doenças tão comum em seu meio. A quantidade de paciente com a doença descompensada é enorme e, logo, o número de necessidade de encaminhamentos é grande devido as complicações sistêmicas que essas causam. Vejo a preocupação dos outros profissionais de saúde que na unidade trabalham, porém não estão adequadamente preparados para lidar com a situação por falta de conhecimento específico sobre o tema. Sendo assim, acredito que promover ações de educação em saúde de forma continuada na comunidade é necessário para que se consiga incutir na rotina dos pacientes os conceitos de cuidados necessários e a importância destes sobre suas vidas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Disseminar conhecimento para a comunidade idosa da UBS Ivo Ferronato sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus, juntamente da equipe de saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- 1: Montar grupo do Hiperdia com equipe de saúde e comunidade.
- 2: Capacitar Agentes Comunitários em Saúde sobre as doenças para ação de prevenção durante as visitas domiciliares.
- 3: Criar, junto a equipe do NASF, grupo de atividade física voltada a terceira idade.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistema (HAS) é uma doença de caráter multifatorial associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) (SAÚDE, 2013a, p. 23). A HAS se caracteriza por níveis pressóricos sustentadamente elevados, com pressão arterial (PA) maior ou igual a 140x90 mmHg. Por sua vez, a Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de etiologia heterogênea caracterizada por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos. Ambas doenças tem alta relevância clínica devido a sua alta prevalência na população. As mesmas possuem diversos fatores de risco, como obesidade, tabagismo, má-alimentação, sedentarismo, entre outros, que são muito presentes na população geral (SAÚDE; BRASIL, 2020). Além disto, são fatores de risco para eventos cardiovasculares, como Acidentes Cerebrovasculares e Doenças Coronarianas. A prevalência de HAS, no Brasil, varia entre 22% a 44% para adultos, enquanto a de DM é de 15,26% a 18,39% (FLOR; CAMPOS, 2017). No bairro Ivo Ferronato, na cidade de Bagé-RS, a prevalência combinada de ambas doenças, na população idosa, chega a 91,4%.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a mortalidade por doença cardiovascular (DVC) aumenta conforme aumenta progressivamente a PA. Junto da HAS, a DM é um dos principais fatores de risco para as DVC e aumenta de prevalência conforme a idade (GIMENES et al., 2016, p. 2). As DVCs são a principal causa de morte no Brasil (SAÚDE, 2013b). Além disso, a qualidade de vida desses paciente também é prejudicada. Como exposto por Duncan (DUNCAN et al., 2012), em 1998 essas doenças já respondiam por 66% dos anos de vida com qualidade perdida devido a doença (DALYs- *Disability Adjusted Life Years*). Não foi realizado novo estudo no país acerca do DALY, porém em 2005, em Minas Gerais, o DALY chegou a 75%, segundo Duncan. A HAS e DM também são responsáveis pela grande demanda dos serviços de saúde, faltas ao trabalho e geração de custo tanto para o doente quanto para o sistema de saúde (OLIVEIRA et al., 2020, p. 3).

Além da alta prevalência, acrescenta-se a este cenário o controle pouco satisfatório da hipertensão arterial, o qual está diretamente relacionado, na maioria das vezes, com o processo de adesão ao tratamento. Adesão ao tratamento pode ser considerada como *o grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial em níveis normais*. Em estudo transversal, realizado no estado de Pernambuco, foi evidenciado que o controle adequado da pressão arterial era de 34,2% dos pacientes com HAS e 30,7% das pacientes diabéticos possuíam hemoglobina glicosilada abaixo de 7,0%, evidenciando o exposto anteriormente (FONTBONNE et al., 2018).

Adesão ao tratamento

Os níveis da adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial oscilam em torno de 30%. (RAYMUNDO; PIERIN, 2014, p. 812) Os principais fatores que podem influenciar na adesão dos pacientes ao tratamento estão relacionados 1) ao paciente, como idade, sexo, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde; 2) à doença, como a cronicidade e efeitos deletérios a longo prazo; 3) ao tratamento medicamentoso, como os efeitos indesejáveis das drogas e posologia complexa; 4) aos aspectos institucionais; e 5) aqueles relacionados à relação paciente-membros da equipe de saúde. Nesse último, tem se verificado que a inclusão de membros da equipe de saúde, como a enfermeira, tende favorecer a adesão ao tratamento. Destaca-se, ainda, que dentre as várias estratégias, os contatos telefônicos também influenciam positivamente no processo de adesão, no contexto das doenças crônicas (FREITAS et al., 2015).

Para que se possa atingir e manter os níveis tensionais controlados, o hipertenso frequentemente requer estímulo constante para as mudanças de estilos de vida e ajustes ao tratamento. Foi analisado a importância da qualidade da atenção aos usuários e se identificou uma relação grande entre uma boa atenção e o aumento das medidas comportamentais que são benéficas para o controle das doenças crônicas (FONTBONNE et al., 2018, p. 4). Frente ao panorama traçado, ressalta-se a importância do direcionamento de programas e políticas de saúde para a atenção no contexto da hipertensão arterial.

Uma das soluções propostas para potencializar a adesão ao tratamento são modelos de gestão de doenças crônicas. Este novo modelo de assistência teve início nos hospitais americanos na década de 1980, quando o *Medicare* (seguro de saúde norte-americano) proporcionou aos hospitais forte incentivo para encurtar o tempo de permanência hospitalar. A gestão de doenças crônicas é definida, na prática clínica, como uma abordagem organizada, proativa, centrada no paciente e que envolve grupos que têm uma doença específica (ou uma subpopulação com fatores de risco específicos). Os cuidados são focados e integrados na totalidade da pessoa, considerando o espectro da doença e suas complicações e visando à prevenção de comorbidades. Componentes essenciais incluem a identificação da população, implementação de diretrizes de prática clínica ou outras ferramentas de tomada de decisão

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implemada para reorientar o modelo assistencial da população através de equipe multiprofissional realizando ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos e na manutenção da saúde da população assistida (FREITAS et al., 2015). A ESF busca, por meio de planos, políticas públicas e diretrizes, promover o cuidado da população sobre sua abrangência. O Ministério da Saúde apresentou, em 2002, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, que contém orientações de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção para essas doenças. Foi criado, por intermédio deste plano, o cadastramento para acompanhamento das pessoas com HAS e DM, o HIPERDIA (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018). A Portaria N° 483, de 01/04/2014, redefiniu as

Redes de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, estabelecendo uma linha de cuidados de saúde através de integralidade e longitudinalidade, além de promover o conhecimento e autonomia do doente sobre sua doença (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

Conforme Oliveira (OLIVEIRA et al., 2020, p. 5), que a população que depende ESF, no geral, tem piores níveis sócio-econômicos em comparação a população não assistida pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Porém, quando se compara a prevalência de internações e consulta médicas, os dois grupos tem número semelhantes, mostrando que a ESF tem papel de suma importância no cuidado desses pacientes, atenuando as desigualdades evidenciadas. Sendo assim, é de suma importância que a ESF seja centro de referência para prevenção dessas doenças realizando abordagem multiprofissional sobre esses pacientes de forma integral. A formação de grupos educacionais, chamados Grupo Hiperdia, auxilia na prática de difusão do conhecimento e no cuidado ativo desses pacientes, além de ajudar a captar pacientes com maior dificuldade de adesão ao tratamento (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

4 Metodologia

O projeto será executado na Unidade Básica de Saúde ESF Ivo Ferronato e o público alvo é a população idosa de abrangência da unidade, principalmente os com doenças crônicas. Serão executadas atividades através do Grupo Hiperdia. O mesmo tem previsão de início das atividades para Outubro de 2020, porém com o cenário da pandemia atualmente, há probabilidade de atraso no cronograma que foi estipulado, com supervisão do médico da unidade.

A capacitação dos Agentes Comunitários da Saúde ocorrerá em Setembro de 2020, na própria unidade de saúde, e tem previsão de término em Outubro de 2020. Serão ministradas palestras com o médico e a enfermeira da unidade sobre os temas de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus de forma quinzenal com duração de 2 horas cada capacitação, num total de 2 encontros. Serão abordados, principalmente, temas relacionados a prevenção dessas doenças e, também, importância do tratamento farmacológico e não-farmacológico.

Após a capacitação dos ACS, serão realizados encontros mensais entre a equipe e a população, podendo ser alterado para encontros com intervalos menores, dependendo da demanda da comunidade. Cada encontro terá duração de 1 hora, abordando temas de prevenção e cuidados que o paciente deve ter com sua doença.

Será realizada parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para realização das atividades, que incluem palestras, exercícios físicos, avaliação nutricional, entre outros. A cooperação está prevista para iniciar juntamente das atividades do Hiperdia. Essa atividade será supervisionada pela enfermeira da unidade com auxílio do médico e contará com os profissionais de nutrição e fisioterapia que atuam no NASF. Será utilizada a estrutura da UBS para realização dos encontros, visto que, na frente da unidade, há um amplo espaço para realização de eventos. A participação será desenvolvida integrada as reuniões do Grupo Hiperdia, ou seja, as reuniões do grupo serão divididas tanto pelos profissionais do NASF quanto pelos profissionais da UBS, intercalando uma reunião sobre responsabilidade de cada equipe.

5 Resultados Esperados

A HAS e a DM são doenças com alta prevalência na população, como já visto anteriormente. São doenças crônicas com alta morbimortalidade associada e isso faz com que sejam de suma relevância na prática clínica diária das ESF's. No Bairro Ivo Ferronato há uma altíssima prevalência particularmente na população idosa, constatado através do levantamento de dados pelos Agentes Comunitários em Saúde. A comunidade apresenta diversos problemas sociais que influem diretamente sobre a saúde das pessoas. Diminuir o distanciamento entre a UBS e os pacientes é uma das soluções para amenizar a desigualdade social que aflige os assistidos e melhorar a qualidade da saúde coletiva prestada.

Com o aumento da frequência dos usuários, através do grupo Hiperdia, espera-se que os pacientes consigam manter um controle pressórico e glicêmico dentro do ideal. Logo, esse controle refletirá sobre o número de hospitalizações e óbitos causados por essas doenças, fazendo com que as estatísticas diminuam em nossa comunidade. O engajamento da equipe da ESF será crucial para isso ocorrer e, com isso, aumentará a participação social e o cuidado sobre a própria saúde. Como já mencionada anteriormente, foi observado por Oliverira que as pessoas cadastradas na ESF, mesmo em desvantagem sócio-econômica, apresentam taxas de consulta e internação semelhantes as das pessoas com melhores condições de vida, demonstrando que a ESF atenua as desigualdades sociais no momento em que a comunidade passa a frequentar a ESF.

Almeja-se com a inclusão do NASF no projeto, uma maior diversidade na equipe, ou seja, um cuidado multiprofissional sobre a população sobre diversas óticas. Considera-se que com uma equipe diversificada as abordagens serão as mais distintas, fazendo com que o comprometimento dos pacientes com o autocuidado seja maior. Além disso, a participação de outros profissionais abrem caminhos para novas abordagens com esses pacientes no futuro. Fontbonne observou no seu estudo que a melhor qualidade da assistência prestada está associada a maior prática de atividade física pelos usuários. Isso se deve ao incentivo que encontraram por parte da equipe o que sugere que outros comportamentos benéficos podem ser alcançados com o envolvimento da equipe mais próximo dos pacientes (FONTBONNE et al., 2018).

Em relação a capacitação que será ofertada aos Agentes Comunitários de Saúde, acredita-se que, além de agregar conhecimento aos mesmos, fará com que possam instruir melhor os pacientes durante as visitas domiciliares. O ACS poderá agir no próprio domicílio do paciente fazendo uma abordagem mais ampla e compreendendo melhor a realidade local. Além disso, poderá orientar o paciente melhor sobre o cuidado com sua doença, fazendo com que aumente a aderência ao tratamento e a ligação do paciente com a unidade de saúde. Assis mostrou que o ACS cria vínculos entre a população e a UBS que auxiliam na promoção de saúde. Ainda evidencia que o ACS pode fazer um atendimento

mais focado a demanda do paciente a partir do contexto do mesmo. Logo, fomentando o conhecimento sobre prevenção das doenças crônicas aliadas ao exposto anteriormente, pode-se esperar resultados positivos no acompanhamento desses paciente.

Referências

- BRASIL; SAÚDE, M. da. *Indicadores de desempenho*. 2020. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado na página 9.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 126–134, 2012. Citado na página 13.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 16–29, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- FONTBONNE, A. et al. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na estratégia saúde da família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 418–424, 2018. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 19.
- FREITAS, E. F. de et al. Prevalência de diabetes mellitus e prática de exercício em indivíduos que procuraram atendimento na estratégia saúde da família de viçosa/mg. *Revista da Educação Física / UEM*, v. 26, n. 4, p. 549–556, 2015. Citado na página 14.
- GIMENES, C. et al. Profile of hiperdia patients in the municipality of barra bonita, sao paulo state. *Fisioterapia em Movimento*, v. 29, n. 4, p. 731–739, 2016. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, B. L. C. A. de et al. A influência da estratégia saúde da família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. 1–1, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- RAYMUNDO, A. C. N.; PIERIN, A. M. G. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo*. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 48, p. 811–819, 2014. Citado na página 13.
- SANTOS, A. de L.; SILVA, E. M. da; MARCON, S. S. Assistência Às pessoas com diabetes no hiperdia: Potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto - Enfermagem*, v. 27, n. 1, p. 1–1, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SAÚDE, M. da. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da; BRASIL. *Estratégia Saúde da Família (ESF)*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

SERPA, E. A.; LIMA, A. C. D. de; SILVA Ângela Cristina Dornelas da. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 26, n. 3, p. 680–691, 2018. Citado na página [15](#).