



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANASTÁCIA RIBEIRO - JUTAÍ/AM

LEONARDO LAMARTINE DE SOUSA

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANASTÁCIA RIBEIRO - JUTAÍ/AM

LEONARDO LAMARTINE DE SOUSA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: ANA GARDENIA ALVES
SANTOS E SILVA

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus por me dar sabedoria e resiliência diante de todos os obstáculos, à minha família pela paciência e a minha orientadora por todo o apoio.

Dedico à todos da equipe que contribuíram para que esse projeto construído para melhorar a assistência à saúde dos pacientes da unidade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
CONSIDERAÇÕES.....	11
REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

Jutaí, é um município brasileiro do Estado do Amazonas na região norte país. Com uma área total de 69.551,856 km² e uma população total de 14.317. Localiza-se na microrregião do Alto Solimões e na mesorregião do sudoeste amazonense. Sua população era de 14.317 habitantes em 2019. Sua área territorial é de 69.857 km² (IBGE, 2019).

A equipe da Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro possui 661 famílias e 2394 usuários, a equipe é composta por: 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 enfermeiro, 01 médico, 01 técnicos de enfermagem e 10 agentes comunitários de saúde. A unidade funciona de segunda a sexta das 08:00h até às 18:00h. O atendimento se dá através de consulta agendada e demanda espontânea. O maior número de atendimentos da unidade é para hipertensos sem complicações e parasitoses intestinais.

O despontar das doenças cardiovasculares, com caráter crônico, progressivo e silencioso, revela uma nova situação na qual o paciente deve comparecer periodicamente ao serviço de saúde, muitas vezes de difícil acesso, mudar seus hábitos de vida e tomar medicações diariamente por toda a vida, embora esteja assintomático e pareça estar saudável. As abordagens diagnósticas e terapêuticas requerem muito mais empenho das equipes de saúde para efetivar um controle clínico satisfatório e prevenir as complicações que pioram a qualidade de vida (BRASIL, 2002).

Para o acompanhamento e controle da hipertensão arterial, é importante a sua detecção, iniciada pela aferição da pressão arterial (PA). O rastreamento da PA elevada deve ser realizado por profissionais da saúde como medida preventiva de saúde. O objetivo de qualquer tratamento para as doenças crônicas é o seu adequado controle, pois desta maneira previnem-se suas complicações, com morbidades e mortalidade precoce (LESSA, 2004).

A partir da análise realizada e no contexto do processo de trabalho na Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro, em relação ao controle e prevenção da HAS, observa-se inexistência de ações mais efetivas na oferta de serviços e atividades de âmbito individual e coletivo relacionados à problemática, como grupos terapêuticos e qualificação profissional para abordagem no território. A vivência diária na UBS na consulta do Hiperdia e acolhimento com a equipe de saúde da unidade, permitiu perceber que na Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro possui um grande número de pacientes com obesidade, sedentarismo, polifármacia, além de uso inadequado das medicações prescritas.

Além disso, não existem na UBS atividades de educação em saúde efetivos relacionados a ações de prevenção e controle da HAS. Há também uma falta de grupos e ausência de profissionais qualificados para organização do mesmo e assim, pretende-se a partir da intervenção proposta, promover ações efetivas de combate aos fatores de risco a HAS, em atividades individuais e coletivas que envolvam toda a equipe.

Portanto, será realizada uma intervenção com o objetivo de desenvolver ações educativas visando a diminuição fatores de risco para Hipertensão Arterial identificados através do escore de Framingham e capacitar os profissionais da equipe para identificar esses pacientes com fatores de risco e encaminhá-los para acompanhamento na Unidade de Saúde Anastácio Ribeiro.

Justifica-se então a realização de um projeto de intervenção sobre o controle e prevenção da HAS da unidade como maneira de organizar a prevenção primária para a população. Neste sentido, entende-se a necessidade de adequação do trabalho local, pela equipe de saúde e parcerias institucionais, fortalecendo a realização de ações mais abrangentes junto à comunidade e na própria organização do cuidado na equipe, pretende-se a partir da intervenção proposta, promover ações efetivas com a comunidade.

Esse estudo se justifica também porque a adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento. Neste sentido, são de fundamental importância que se esclareçam, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais (PIERIN,2007). Diante dos problemas ressaltados se faz necessário implementar ações para estimular o controle e a prevenção da hipertensão arterial na Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro em Jutai- AM.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Esse projeto de intervenção buscará desenvolver ações de prevenção e controle da HAS na Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro em Jutai - AM, despertar e incentivar mudança de hábitos nessa população. Essa intervenção surgiu devido inexistência de ações mais efetivas na oferta de serviços e atividades de âmbito individual e coletivo relacionados a hipertensão arterial como grupos terapêuticos e qualificação profissional para abordagem no território da ESF Anastácio Ribeiro.

Ações educativas serão realizadas com o objetivo de promover estratégias para controle da HAS visando a diminuição de pacientes diagnosticados e com os fatores de risco com risco para hipertensão arterial identificados através do escore de Framingham e capacitar os profissionais da ESF Anastácio Ribeiro para identificar esses pacientes com fatores de risco para desenvolver hipertensão arterial e encaminhá-los para acompanhamento na unidade de saúde adstrita.

Será implementado no período de janeiro a março de 2021, porém iniciado no meses de novembro e dezembro de 2020. Foi realizado um levantamento de informações em prontuários da UBS, busca ativa por faixa etária, sexo, pacientes com diagnóstico de HAS estabelecido, pacientes que não apresentam HAS mas tem comorbidades que usualmente podem desenvolver em concomitância a HAS, exemplo: diabetes mellitus do tipo 2. Os responsáveis para realização das ações e busca ativa de dados será toda a equipe de saúde da USF Anastácio Ribeiro. Será também verificado com a secretaria de saúde do município a possibilidade da realização de um dia "D" em um fim de semana, com chamamento da comunidade, para a realização de aferição da pressão arterial e divulgação da implantação do projeto.

Partindo do princípio da grande desafio da Atenção Primária para a realização de um controle periódico de portadores de HAS ou pacientes expostos a fatores de risco para esse diagnóstico, é necessário busca ativa para analisar as características que os indivíduos pertencentes a a área adscrita da unidade. A coexistência multifatorial em relação aos determinantes biológicos e sócio culturais inferem diretamente na qualidade da abordagem que será ofertada, além de compreender o seio familiar em que ele está inserido.

A realização de uma abordagem eficaz desse grupo de pacientes em questão, o rastreamento para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) será de forma muito mais fácil e acessível de ser realizada decorrente da relação médico- paciente e abrangendo o paciente como um todo, de forma centrada, conhecendo a experiência do indivíduo em relação a doença e suas perspectivas em relação ao tratamento, tanto o farmacológico, quanto a mudança nos hábitos e estilo de vida. Dentre os rastreamentos de DCNT, estão: dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, tabagismo, abuso de álcool, saúde do homem (rastreamento para câncer de próstata e pulmão) e saúde da mulher (rastreamento de câncer de mama, colo uterino, endométrio e cólon).

Esse projeto de intervenção será realizado através de um plano de ações voltado à intensificação do controle da HAS ampliando o conhecimento da comunidade sobre a importância da prevenção, através de atividades individuais e coletivas que envolvam toda a equipe, conforme matriz de programação de ações.

Ações a serem desenvolvidas durante o projeto de intervenção:

- Realizar de atividades educativas nos equipamentos sociais da área adstrita com o tema prevenção da hipertensão para todos os pacientes com risco de desenvolver HAS;

- Realização de busca ativa de pacientes cadastrados com risco para desenvolver hipertensão médicas e/ou de enfermagem para avaliação;

- Classificação de risco dos pacientes através do escore de Framingham para organização das consultas e busca ativa dos pacientes;

- Atualização/capacitação da Equipe de Saúde da Família Anastácio Ribeiro para a Hipertensão;

- Realização de consultas médicas e de enfermagem aos pacientes de risco identificados pelo escore de Framingham.

As metas a serem alcançadas através do projeto de intervenção são as seguintes: Realizar 01 atividade educativa semanal em todos os equipamentos sociais disponíveis no território e na unidade de saúde da área adstrita com o tema hipertensão arterial para todos os pacientes com risco de desenvolver HA identificados através do escore de Framingham da Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro; Realizar busca ativa de 100% pacientes cadastrados com fatores de risco para desenvolver hipertensão arterial avaliados através da escala de Framingham para acompanhamento através dos agentes comunitários de saúde e Capacitar 100% dos profissionais da ESF Anastácio Ribeiro.

Recursos necessários para implementação do projeto:

- Parceria com os diversos setores sociais e mobilização social.

- Atualização e conhecimento sobre o tema para o profissional que irá realizar as atividades educativas e utilização de recursos audiovisuais.

- Folhetos educativos;

- Visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem;

- Consultas médicas e de enfermagem.

Durante e após a implementação do projeto de intervenção devemos avaliá-lo e identificar o grau de participação da comunidade. Para isso, pensamos em criar reuniões mensais com os autores envolvidos e possivelmente propor modificações no plano de intervenção. O monitoramento e a avaliação será realizada também através das listas de presença e das atas de reuniões que são realizadas como rotina nas atividades da equipe, reuniões de equipe, com a comunidade e intersetoriais. É previsto que após a implantação do projeto, será realizado uma reunião de análise e possíveis ajustamentos de planos de acordo

com o desempenho anterior com o intuito de melhorar a qualidade da assistência e adequação do projeto ao perfil da comunidade.

As atividades de educação em saúde também poderão ser monitoradas através do prontuário eletrônico na reunião de equipe, quando poderão ser contabilizadas quantas atividades educativas foram realizadas com o tema hipertensão arterial durante a implementação dessa intervenção.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto de intervenção buscará desenvolver ações de prevenção e controle da HAS na Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro em Jutai - AM, despertar e incentivar mudança de hábitos nessa população.

A qualidade dos serviços prestados a usuários com HAS, de modo geral, está vinculada à capacidade de gestão, comprometimento profissional, disponibilidade de recursos, planejamento, organização, implementação e avaliação do serviço. Deste modo, para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade é necessária estrutura, recursos e, mais que tudo, o reconhecimento da potencialidade que a ESF tem nessa assistência, desde que garantida a integralidade e a longitudinalidade, facilitando o acesso aos serviços e às tecnologias para saúde, impactando diretamente na qualidade de vida das pessoas.

No que diz respeito a avaliação do impacto desse projeto de intervenção, espera-se resultados positivos, como: comunicação efetiva, população informada, empoderada e realizando auto-cuidado nos diversos aspectos de controle da HAS, portanto, conseqüentemente, haverá mudanças na qualidade de vida desses pacientes.

Como potencialidades para a implantação desse projeto para a comunidade há a oferta de atividades de promoção da saúde, a busca ativa a usuários que não aderem ao tratamento da hipertensão, bem como o vínculo e a satisfação destes com os profissionais da equipe. Como fragilidades para a implantação pode-se citar a desorganização do processo de trabalho da equipe, além da fragilidade dos recursos físicos, materiais e humanos disponíveis para tais ações e pouco envolvimento da família nos cuidados com a doença, o que, está diretamente associado à reduzida adesão dos usuários com HAS ao tratamento e controle da doença e também dificulta a continuidade desse projeto na unidade, portanto, percebe-se a necessidade de amadurecimento desse projeto para que ele possa ser incluído como rotina na unidade.

Para a implantação desse projeto é necessário que a equipe seja consciente e comprometida com a comunidade. É preciso cooperação de toda a equipe só assim haverá aumento de confiança da população para com o trabalho da equipe e fortalecimento do vínculo.

Por sua vez, aspectos positivos como o envolvimento e comprometimento dos profissionais e do NASF nas ações do programa HIPERDIA, a oferta de atividades de promoção da saúde, a busca ativa a usuários que não aderem ao tratamento, bem como o vínculo e a satisfação destes com os profissionais da equipe, são potenciais para a adesão dos usuários com HAS às atividades e serviços oferecido pela equipe.

Um dos maiores desafios encontrados durante a realização desse projeto foi a dificuldade de entendimento dessa população sobre a importância da adesão a mudança no estilo de vida. Mas percebemos alguns avanços durante a realização das etapas da intervenção como uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos que já foram atendidos durante na Unidade de

Saúde, os Agentes Comunitários de Saúde relataram uma melhorana adesão terapêutica nesses sujeitos.

Com a realização da intervenção está sendo possível intensificar o tratamento da Hipertensão Arterial na UBS Anastácio Ribeiro, pois após a realização da capacitação da equipe multiprofissional o atendimento a esses sujeitos tornou-se mais resolutivo e qualificado. Como refelexão, percebe-se que com a implantação desse projeto houve, conseqüentemente, uma integração entre a equipe multidisciplinar e co-responsabilização no cuidado com o paciente intensificando o cuidado com este e etabelecendo-o como rotina na programação da unidade. Estão sendo realizados progressos, principalmente no que se refere oferta dos serviços de saúde com maior qualidade, a um trabalho multiprofissional mais integrado, a uma participação mais efetiva da comunidade.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito Domiciliar sobre o Comportamento de Risco e Morbidade referida de doença e agravos não transmissíveis**: Brasil, 15 capitais do Distrito Federal 2003, p 141-149.

BRASIL. **Manual de Condutas Médicas: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BESEN, G. R. ; RIBEIRO, H. ; JACOBI, P. R ; GÜNTHER, W.M.R.; DEMAJOROVIC,J. Evaluation of sustainability of Municipal Programs of Selective Collection of Recyclables in Partnership with Scavengers Organizations in Metropolitan São Paulo. In: Kurian J.; Nagendran R.; Thanasekaran. K. (Org.). Sustainable Solid Waste Management. 1 ed. Chennai: **Allied Publishers Pvt. Ltd.**, 2007, v. único, p. 90-96.

IBGE. Censo de 2019. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2019/default.shtm>>. Acesso em: 22 set. 2020.

LESSA, I. et al. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA), **Brasil. Rev. Panam. salud pública**, Washington, v.16, n.2, p.131-137, aug. 2004.

PIERIN, G.M.A. Hipertensão Arterial: Uma Proposta para o Cuidar. **Rev Bras Hipertens** v.14, n. 1, p. 17-20, 2007.

5. APÊNDICE

PLANO DE AÇÃO

Objetivo Geral: Promover ações de prevenção e controle da Hipertensão arterial em Jutai – AM.

Objetivos específicos	Metas	Ações	Responsáveis (pessoal, material/outros)	Recursos
Promover ações educativas junto a comunidade adstrita da Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro	Realizar 01 atividade educativa semanal em todos os equipamentos sociais disponíveis no território e na unidade de saúde da área adstrita com o tema hipertensão arterial para todos os pacientes com risco de desenvolver HA identificados através do score de Framingham da Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro	Realizar de atividades educativas nos equipamentos sociais da área adstrita com o tema prevenção da hipertensão para todos os pacientes com risco de desenvolver HA.	Médico	<p>– Parceria com os diversos setores sociais para mobilização social.</p> <p>– Atualização do conhecimento sobre o tema para o profissional que irá realizar atividades educativas utilizando recursos audiovisuais.</p> <p>Aquisição de folhetos educativos.</p>
Objetivos específicos	Metas	Ações	Responsáveis (pessoal, material/outros)	Recursos

Realizar

Identificar os pacientes com risco de desenvolver hipertensão arterial através do escore de Framingham para acompanhamento na Unidade de Saúde da Família Anastácio Ribeiro

Realizar busca ativa de 100% pacientes cadastrados com fatores de risco para desenvolver hipertensão e/ou hipertensão arterial avaliados através da escala de Framingham para acompanhamento através dos agentes comunitários de saúde

- Realização de busca ativa de pacientes cadastrados com risco para desenvolver hipertensão médicas e/ou de enfermagem para avaliação.

- Classificação de risco dos pacientes através do escore de Framingham para organização das consultas e busca ativa dos pacientes

Médico,
Enfermeiro e ACS

- Vis domiciliares Agentes Comunitários Saúde Técnicos Enfermagem.
- Consu médicas e enfermagem.

Capacitar os profissionais da equipe de saúde da Anastácio Ribeiro para identificar os pacientes com risco de desenvolver hipertensão arterial e encaminhá-los para acompanhamento na unidade de saúde

Capacitar a Equipe de Saúde da Família Anastácio Ribeiro para a Hipertensão

- Realização de consultas médicas e de enfermagem aos pacientes de risco identificados pelo escore de Framingham

Médico

- Parce com os diver setores sociais mobilização social.
- Aquisição folhetos educativos.
- Utilização recursos audiovisuais.