



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Yanicel Machado Fornaris

Projeto de intervenção para usuários portadores de
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da
Estratégia de Saúde da Família Pinheiral de Baixo do
Município de Palmeira - PR

Florianópolis, Março de 2016

Yanicel Machado Fornaris

Projeto de intervenção para usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da Estratégia de Saúde da Família Pinheiral de Baixo do Município de Palmeira - PR

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

Orientador: Michelle Kuntz Durand
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Yanicel Machado Fornaris

Projeto de intervenção para usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da Estratégia de Saúde da Família Pinheiral de Baixo do Município de Palmeira - PR

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.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A hipertensão arterial, o diabetes e o conjunto de sinais que compõem a condição denominada de síndrome metabólica são altamente frequentes na América Latina e ocorrem frequentemente como condições associadas. A Estratégia de Saúde da Família Pinheiral de Baixo pertence ao município de Palmeira, estado do Paraná, com uma população estimada de 32mil habitantes e tendo como um dos principais problemas a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus. Objetivamos implementar um grupo de educação em saúde para reduzir a alta incidência e prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na Estratégia de Saúde da Família Pinheiral de Baixo, município de Palmeira, estado do Paraná. Será elaborado junto aos profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde um cronograma de palestras e atividades dinâmicas para tratar temas relacionados a hipertensão arterial e a diabetes mellitus e suas complicações. As mesmas serão realizadas de forma permanente a partir de março de 2016, promovendo saúde e visando prevenir complicações da hipertensão arterial e da diabetes mellitus. O cenário desta intervenção será a própria área de abrangência da Unidade de Saúde. Destacamos que este projeto de intervenção vem sendo realizado de forma multiprofissional pelos profissionais da equipe de saúde. Esperamos identificar o número de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus no território e assim identificar a faixa etária, sexo e fatores de risco associados e assim traçar o perfil dos portadores destas patologias. Esperamos também que esses usuários tenham maior consciência sobre a hipertensão arterial e a diabetes mellitus e com isso melhorem sua qualidade de vida através de mudanças em seu estilo de vida. Também esperamos que a equipe esteja motivada e que juntos possamos compartilhar e aprender com as experiências desse projeto.

Palavras-chave: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Projeto de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	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

O município de Palmeira está localizado a 80,9 km da capital do estado do Paraná e a 45 km de Ponta Grossa, na Região dos Campos Gerais. Ao norte faz divisa com Ponta Grossa, ao Sul com os municípios de São João do Triunfo, Lapa e Porto Amazonas. Ao oeste limita-se com Teixeira Soares, Irati e Fernandes Pinheiro e a leste com Campo Largo e Balsa Nova. A região de Palmeira foi povoada por fazendeiros portugueses, antigos bandeirantes paulistas, caboclos e negros descendentes de escravos, mais tarde chegando também os imigrantes. Muitos foram os imigrantes que vieram para Palmeira e ficaram entre eles: os alemães, poloneses, italianos, franceses, suíços, russos e portugueses. Essa mistura contribuiu decisivamente para o desenvolvimento econômico e demográfico da cidade, os traços de cada etnia estão presentes nos costumes, na arquitetura, religiosidade e na vida cotidiana do povo palmeirense .

Com uma população total de 32.326 habitantes sendo que 16.150 são do sexo masculino e 16.176 do sexo feminino. A maior parte da população concentra-se na faixa etária de 20 a 59 anos. A água para abastecimento urbano é coletada no Rio Pugas e distribuída após tratamento em Estação de Tratamento de Água (ETA) da Sanepar para aproximadamente 100% da população urbana e 65 % da população rural. Palmeira possui aproximadamente 98% das residências em área urbana dotada de sistema de captação e direcionamento de esgoto com tratamento efetuado em Reator Anaeróbico de Lodo Fluidizado – RALF. Possui abastecimento de água potável de 100% na área urbana e 65% na área rural. A coleta de resíduos sólidos é de 10 toneladas por dia, sendo encaminhadas para o aterro sanitário do município. 47,30% da população de 18 anos ou mais de idade completou o ensino fundamental e 30,64% o ensino médio. No Paraná, 55,53% e 38,52% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 5,58% nas últimas duas décadas. Temos 05 centros municipais de educação infantil, 01 escola especial, escolas de ensino fundamentais sendo 15 municipais e 14 estaduais, 04 colégios de ensino médio, 01 de ensino de jovens e adultos. Referente ao lazer, a cidade conta com várias praças públicas onde estão instaladas as academias, algumas localidades são turísticas com vários atrativos. Existem várias igrejas de diversas. No município existem 02 hospitais, 12 unidades básicas de saúde, 02 laboratórios, 01 unidade de saúde da mulher e da criança, unidades odontológicas entre outros. Os salários variam conforme a área de trabalho, sendo que existem trabalhadores do campo e em indústrias na cidade.

As queixas mais comuns de atendimento médico são dores articulares e na coluna lombar e sacra, falta de ar, gripe, pressão alta, glicemia aumentada, pacientes com colesterol e triglicérides aumentados nos exames laboratoriais e quadros depressivos. As doenças mais comuns são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM),

Asma Bronquial, Dislipidemias, lombalgia e sacrolombalgia, Infecções Respiratórias Agudas altas. Considerando o diagnóstico da realidade de minha comunidade e os problemas identificados, o problema escolhido para este projeto de intervenção é a prevalência de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus.

Nos últimos meses existe o incremento do número de paciente com hipertensão arterial e diabetes mellitus. As principais consequências do problema identificado são: pessoas que tem esta doença e não estão cadastradas e além exibir um número elevados de pacientes portadores de obesidade e inadequados hábitos dietéticos como consumo de uma dieta alta em gordura saturada e colesterol, alimentos salgados, baixo nível de informação da população para enfrentar o problema.

Considero que o tema “diminuição da prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus” é muito importante para os profissionais envolvidos na atenção básica da família, devido à alta prevalência de HAS e DM na população brasileira e onde podemos também salientar a importância dos profissionais de saúde na promoção de mudanças no estilo de vida das pessoas assim como o esclarecimento da população em geral sobre fatores que levam a HAS e DM assim como a associação com doenças cardiovasculares entre outras. O tema de diminuição da prevalência de HAS e DM está muito ligado a realidade da população adstrita a ESF onde estou inserida. Os dados levantados estão embasados nas seguintes fontes: registros dos prontuários de atendimentos existentes e entrevistas aos pacientes que participarem da ação educativas junto ao que considero oportuno neste momento aliado a discussões e reuniões com o restante da equipe de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a alta incidência e prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na área de abrangência da Unidade de Saúde Pinheiral de Baixo, município de Palmeira, Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de risco relacionados com a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus junto a população adstrita da Unidade de Saúde Pinheiral de Baixo;
- Fomentar a prática de exercício físico em nossa área de abrangência;
- Fortalecer ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde referentes aos danos de uma dieta não saudável, o tabagismo e o alcoolismo;
- Elevar a autoestima dos pacientes hipertensos e diabéticos da área adstrita através de terapias em grupo e hipnose.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial, o diabetes e o conjunto de sinais que compõem a condição denominada de síndrome metabólica são altamente frequentes na América Latina e ocorrem frequentemente como condições associadas. O desenvolvimento de recomendações diagnósticas e terapêuticas preparadas por meio do trabalho conjunto de especialistas de diferentes áreas da saúde é desejável, considerando as baixas taxas de controle alcançadas para essas doenças no mundo real e os benefícios que se pode esperar quando se alcançam objetivos razoáveis, a alta prevalência na América Latina do grupo de alterações metabólicas que a compõem torna a síndrome metabólica uma entidade monográfica útil no contexto da medicina latino-americana (LÓPEZ-JARAMILLO et al., 2014).

No Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) também representam problema de saúde de grande magnitude. Em 2007, 72 % dos óbitos no país foram decorrentes dessas doenças, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%). As DCNT atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas mas principalmente, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e aqueles de baixa escolaridade e renda. Estudos epidemiológicos indicam que diabetes e hipertensão são condições comumente associadas. A prevalência de hipertensão é de, aproximadamente, o dobro entre os diabéticos, em comparação com os não diabéticos. Ademais, a hipertensão afeta 40,0% ou mais dos indivíduos diabéticos. Atualmente, doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial sistêmica representam um importante problema de Saúde Pública para o Brasil. O levantamento de dados e análise sobre essas doenças são fundamentais (FREITAS; GARCIA, 2012).

As doenças cardiovasculares foram as causas de óbito mais importantes no mundo no período de 2000 a 2012, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, apesar da redução da mortalidade por essas doenças nos anos de 1996 a 2007, esse grupo ainda representou a principal causa de óbito no país em 2011. No ano 2000, a doença cardíaca hipertensiva ocupava a 16^a posição no ranking mundial de mortalidade, subindo para a 10^a posição em 2012. De acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a doença cardíaca hipertensiva abrange os seguintes diagnósticos: hipertensão essencial (primária); doença cardíaca hipertensiva; doença renal hipertensiva; doença cardíaca e renal hipertensiva e hipertensão secundária. No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011-2022), foram definidas medidas de promoção da saúde e de atenção relacionadas à HA: acordos com a indústria alimentícia para redução o teor de sódio em alimentos processados, incentivo à prática de atividade física por meio do Programa Academia da Saúde e disponibilização gratuita de medicamentos para

controle da hipertensão arterial segundo classificação de risco (ANDRADE et al., 2015).

Destaca-se que as DCNT são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo. Os dados são alarmantes principalmente devido a morbidade que estas doenças ocasionam. O objetivo foi avaliar o impacto de duas DCNT, a DM e a HAS, na saúde pública. Foi aplicado um questionário semiestruturado em duas unidades de saúde de um município do Planalto Norte Catarinense para avaliar as ações em saúde para as DCNTS. Na farmácia central deste município foram coletados informações sobre os medicamentos dispensados e gastos com cada doença. Dados sobre a mortalidade em 10 anos foram obtidos no município estudado e também no estado de Santa Catarina. Os dados sobre a mortalidade são crescente tanto para no estado quanto no município estudado. A dispensação de medicamentos para DM e HAS são onerosos ao sistema público. Conclui-se que a DM e HAS são onerosas aos cofres públicos, a prevalência de HAS predomina no município estudado e as ações de educação em saúde são executadas, contudo, sem um acompanhamento efetivo sobre o impacto destas ações no controle da DM e HAS (MACHADO; CAMPOS, 2014).

A hipertensão arterial vem sendo descrita como o fator de risco mais relevante para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, nomeadamente o Enfarte agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral, as quais se encontram entre as mais importantes causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Durante os últimos 30 anos, Portugal tem sido descrito como um dos países com os mais elevados níveis de tensão arterial média 8 e em 2008, estima-se que as doenças cardiovasculares fossem responsáveis por cerca de um terço de todas as mortes . Nesse mesmo ano, em Portugal, a prevalência de hipertensão arterial ou de uso de medicamentos anti-hipertensivos em adultos com idade superior ou igual a 25 anos foi estimado em aproximadamente 41,9% (46,5% nos homens e 37,4% nas mulheres) . Entre 1980 e 2008 verificou-se um decréscimo da tensão arterial sistólica, mais acentuado nas mulheres do que nos homens (DIAS et al., 2014).

A hipertensão é a mais frequente das doenças crônicas não transmissíveis e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. A simplicidade de seu diagnóstico facilita a realização de estudos de prevalência populacionais. Desde os anos 1970, estudos locais realizados em áreas diferentes do Brasil, empregando processos amostrais e critérios diagnósticos diversos, apresentaram frequências de hipertensão em adultos variando de 11,6% a 44,4%. 4,10 Em estudo realizado em 17 capitais brasileiras e no Distrito Federal, entre 2002-2005, com indivíduos que relataram ter medido a pressão nos últimos dois anos, a frequência de hipertensão auto referida variou de 18% a 29%.a A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população brasileira (DUNCANI et al., 2009).

Estudos epidemiológicos sobre a hipertensão arterial são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento e as condições que influenciam a dinâmica

de risco e controle na comunidade.

A hipertensão arterial sistêmica é responsável pelo desenvolvimento de doenças cardiovasculares (como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca) e nefropatias crônicas. Estudos de base populacional realizados no Brasil têm apontado a hipertensão arterial sistêmica como uma doença comum, encontrando-se prevalências variando em torno 20%. As doenças cardiovasculares se destacam, atualmente, como principais causas de morte, atingindo cerca de um terço do total da mortalidade adulta brasileira. No Rio Grande do Sul, em 2002, 21.802 indivíduos morreram por doenças do aparelho circulatório, representando, também, um terço da mortalidade total. As complicações da hipertensão arterial, em muitos casos, levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo, exigindo uso constante de medicamentos, exames complementares periódicos e procedimentos como diálise e transplante. No Brasil, as doenças cardiocirculatórias são uma das principais causas de internações hospitalares e reconhecidamente envolvem custos elevados. Em Pelotas, Rio Grande do Sul, em 1992, um estudo de base populacional na população adulta estimou uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica em torno de 20%. O estudo revelou como mais atingidos os indivíduos acima de 40 anos, de cor negra, com história familiar de hipertensão, não havendo diferença significativa entre os sexos. A identificação de grupos em maior risco de serem acometidos pela HAS constitui importante contribuição na prevenção das morbidades e na efetividade do tratamento. O objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em população adulta na cidade de Pelotas-RS e os fatores associados (COSTA et al., 2007).

Salienta-se também que o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são as duas doenças mais comuns nos países industrializados, além disso, a frequência dessas patologias nessas populações aumenta conforme a idade. Estima-se que 35% a 75% das complicações do DM possam ser atribuídos à HAS. Sua prevalência é particularmente alta nos pacientes diabéticos do tipo um, com nefropatia clínica, e está presente já na fase pré-proteinúrica nos diabéticos do tipo dois (NAQUES et al., 2015).

Os dados supra-citados reforçam a relevância deste trabalho e fortalecem minha justificativa em optar por esta temática.

4 Metodologia

Este projeto de intervenção tem como população todos os portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus do território da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Pinheiral de Baixo.

Será elaborado junto aos profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) um cronograma de palestras e atividades dinâmicas para tratar temas relacionados a hipertensão arterial e a diabetes melitus e suas complicações. As mesmas serão realizadas de forma permanente a partir de março de 2016, promovendo saúde e visando prevenir complicações da hipertensão arterial e da diabetes melitus; com o apoio da nutricionista e profissionais da educação física da secretaria municipal de saúde do município. Iremos elaborar um guia informativo sobre alimentação adequada e saudável e tipos de exercícios físicos adequados para cada uma das doenças de HAS e DM. Em cada palestra será aplicado um questionário antes e depois para avaliar o conhecimento dos participantes, além de espaço para avaliação de propostas de alguns temas e avaliação dos encontros para possibilitar uma maior participação dos usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes melitus.

Todos os dados necessários serão coletados através dos prontuários, visitas e relatórios dos profissionais da equipe da UBS e consultas realizadas. Primeiramente identificaremos o número de usuários hipertensos e diabéticos do território, classificando por sexo, faixa etária e índice de massa corporal, através da coleta de informações dos prontuários e realizando consultas do hiperdia.

O cenário desta intervenção será a própria área de abrangência onde se faz atendimento para a população geral da UBS Pinheiral de Baixo, pertencente ao município de Palmeira.

O período proposto para início das atividades se deu em agosto de 2015. Neste período iniciou-se a quantificação dos usuários hipertensos e diabéticos pelos critérios de sexo, idade e IMC no território. As demais atividades serão permanentes, pois estão relacionadas à promoção da saúde e a qualidade de vida dos usuários.

Destaca-se que este projeto de intervenção vem sendo realizado em conjunto pelos profissionais da equipe de saúde, tanto da ESF como pela nutricionista e educadores físicos da Secretaria Municipal de Saúde.

5 Resultados Esperados

A hipertensão arterial é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg. Além da herança familiar, hábitos como fumar, não praticar atividades físicas, o estresse, obesidade assim como o alcoolismo são aspectos que elevam o risco da doença.

A diabetes mellitus é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de glicose no sangue e na urina que surge quando o pâncreas deixa de produzir ou reduz a produção de insulina ou ainda quando a insulina não é capaz de agir de maneira adequada. A palavra diabetes tem origem grega e significa "sifão", a doença recebeu esta designação devido à poliúria que a caracteriza uma vez que o líquido ingerido pelo diabético passa rapidamente pelos rins antes de ser eliminados na urina. Todos os aspectos citados viabilizaram o projeto de investigação onde se pretende melhorar a qualidade de vida da população de minha área de abrangência.

Esperamos com a aplicação deste projeto identificar os fatores de riscos relacionados com a hipertensão arterial e a diabetes mellitus junto a população adstrita da UBS assim como fortalecer ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde referentes aos danos de uma dieta não saudável, do sedentarismo, do tabagismo, do alcoolismo. Com isso, almejamos elevar a autoestima desta população através de atividades em grupo e conseqüentemente proporcionar uma maior consciência através das mudanças em seu estilo de vida.

Para alcançarmos esta proposta de intervenção propomos o seguinte cronograma:

Ação 1: Identificar os fatores de risco relacionados com a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus junto a população adstrita da Unidade de Saúde Pinheiral de Baixo

Início: Agosto/ 2015

Ação 2: Quantificação e início do reconhecimento dos usuários hipertensos e diabéticos pelos critérios de sexo, idade e IMC no território.

Início: Agosto/ 2015

Ação 3: Fomentar a prática de exercício físico em nossa área de abrangência;

Período: Permanente

Ação 4: Fortalecer ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde referentes aos danos de uma dieta não saudável, o tabagismo e o alcoolismo;

Período: Permanente

Ação 5: Elevar a autoestima dos pacientes hipertensos e diabéticos da área adstrita através de terapias em grupo e hipnose.

Período: Permanente

Acreditamos que a equipe possa se manter motivada e que juntos possamos compartilhar e aprender com as experiências deste projeto alcançando um maior vínculo entre

equipe e usuário e conseqüentemente, uma maior qualidade de vida a todos.

Referências

- ANDRADE, S. S. de A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 297–304, 2015. Citado na página 13.
- COSTA, J. S. D. da et al. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em pelotas, rio grande do sul, brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 88, n. 1, p. 61–78, 2007. Citado na página 15.
- DIAS, M. et al. Título: Prevalência e incidência de hipertensão arterial na população portuguesa: âmbito da actividade de investigação e evolução das tendências. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 33, n. 2, p. 1–12, 2014. Citado na página 14.
- DUNCANI, M. I. S. B. B. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, brasil, 2006. *Revista Saúde Publica*, v. 43, n. 2, p. 74–82, 2009. Citado na página 14.
- FREITAS, L. R. S. de; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no brasil: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 1, p. 1–11, 2012. Citado na página 13.
- LÓPEZ-JARAMILLO, P. et al. *Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica*. São Paulo: Saúde Publica, 2014. Citado na página 13.
- MACHADO, L. E.; CAMPOS, R. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. *Saude e meio ambiente*, v. 3, n. 2, p. 53–61, 2014. Citado na página 14.
- NAQUES, F. S. M. et al. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em bairro da região sul de franca. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 14, n. 5, p. 1–8, 2015. Citado na página 15.