

Especialização em Saúde da Família

**Prevenir os riscos dos agravos crônicos não transmissíveis para  
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na comunidade do  
município Gavião Peixoto**

Dr. Angel Lorenzo Bravo Columbie

Orientador: Raquel Queiroz de Araújo

Gavião Peixoto, São Paulo

Abril, 2015

## **SUMÁRIO**

### 1. Introdução

#### 1.1 Identificar e apresentar o problema

#### 1.2 Justificar a intervenção

### 2. Objetivos

#### 2.1 Geral

#### 2.2 Específicos

### 3. Metodologia

#### 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

#### 3.2 Cenários da intervenção

#### 3.3 Estratégias e ações

#### 3.4. Avaliação e Monitoramento

### 4. Resultados Esperados

### 5. Cronograma

### 6. Referências

## 1. Introdução

Hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, são doenças crônicas não-transmissíveis que quando o paciente não consegue compensar leva a muitos riscos de complicação delas, nosso trabalho diário de atendimento mostra que existe um grande número de pacientes que tem estilos de vida e de alimentação não correto e geralmente por isso ficam com descompensação dos sintomas e risco alto de fazer complicações graves com perigo até para a vida. Nesta situação o médico e profissionais da saúde precisam tomar ações como atendimentos em grupo com a realização de palestras sobre temas específicos, palestra privadas durante o atendimento que permitam promover melhora do estilo e qualidade de vida e evitar as complicações, que é o principal objetivo do médico da atenção básica.

A pressão arterial é a força necessária para circular o sangue através dos vasos sanguíneos. Quando esta força é excessiva ou superior recomendado, fala-se de pressão arterial elevada (hipertensão). Diz-se que a pressão arterial é elevada quando excede os valores de 140/90 mm Hg. A hipertensão arterial é o principal fator de risco cardiovascular. Conhecido como "o assassino silencioso", porque na maioria dos casos não há sintomas, desenvolvendo o que pode ser problemas de coração ou rim sem estar ciente de sofrer de hipertensão.<sup>1</sup>

A hipertensão arterial classifica-se como ótima (120 /80 mm/hg), normal (< 130 e < 85), normal alta (130-139 / 85-89 ), hipertensão grau I (140-159 / 90-99 ), grau II (160-179 / 100-109 ), grau III (180 ou + / 110 ou + ) e hipertensão isolada Sistólica (140 ou + /90 ).<sup>1</sup>

Os principais fatores de risco da doença são a idade (homens > 55 anos, mulheres > 60 anos), o hábito de fumar, cifras de colesterol elevadas, doenças como a *diabetes mellitus*, uma história familiar de doença cardiovascular cedo, diminuição da HDL - colesterol, obesidade, estilo de vida sedentário, grupo étnico (preto), alimentação imprópria (consumo de alimentos ricos em sal, picantes, muito condimentados, fritos) e suas principais complicações dependem do momento do diagnóstico porque a hipertensão pode ser o primeiro sinal e o mais fácil de medir, indicando que muitos órgãos do corpo estão sendo atacados e correm o risco de lesão. O reconhecimento precoce das lesões e o controle e tratamento da hipertensão arterial, podem atrasar a progressão da doença cardiovascular gerada por isto.<sup>1,2</sup>

Obviamente, quando já existe uma lesão orgânica nos tecidos (cérebro, coração, rins e vasos sanguíneos), o prognóstico é pior. Eles podem desenvolver uma doença grave e morte como acidente vascular cerebral e trombose cerebral, que pode causar infarto do miocárdio e insuficiência renal, que pode exigir a diálise.<sup>2</sup>

Mais a hipertensão pode ser evitada, a melhor maneira é a prevenção. Adotar um estilo de vida saudável e evitar hábitos prejudiciais à saúde, como por exemplo, parar de fumar, controlar o colesterol, reduzir a ingestão de sal e álcool, prática de esporte e evitar o excesso de peso.<sup>3</sup>

A *diabetes Mellitus* (D. M.) também é uma doença crônica, de várias causas, que afeta entre 2% - 6% da população geral, aumentando com a idade de 10% em adultos acima de 65 anos e 20% daqueles mais de 75 anos. Esta doença é caracterizada pelo aumento em sangue de açúcar (glicose), acima dos valores normais. A glicose da comida é normalmente usada por nosso corpo, juntamente com as gorduras, como fonte de energia para seu metabolismo e uso.

O corpo humano precisa de insulina, um hormônio secretado pelo pâncreas, quando existe um déficit de insulina, absoluto ou relativo, se produz também um déficit do metabolismo da glicose e ocorre a descompensação do paciente.<sup>4</sup>

*Diabetes Mellitus* tipo 1 ou infanto-juvenil é a insulino dependente (D. M. I. D) e a não-insulino dependente (D. M. s. I. D), diabetes de tipo 2 ou adultos, mas existem outras causas como doença do pâncreas, endócrina, desnutrição e diabetes gestacional.<sup>5</sup>

Os fatores de risco para *diabetes mellitus* coincidem com os fatores de risco acima mencionados para a hipertensão e suas complicações dependem do grau de controle da doença e é principalmente a doença crônica dos rins, angiopatia diabética e retinopatia, como evitá-lo? Levando um estilo de vida saudável.<sup>6</sup>

De acordo com as estatísticas atuais, doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) mataram 38 milhões de pessoas a cada ano. Quase 75% das mortes de ocorrem em países de baixa renda, atribuídas a doenças não transmissíveis em pessoas abaixo dos 70 anos de idade; 82% dessas mortes "premature" ocorrem em países de renda média e baixa.<sup>7</sup>

As doenças cardiovasculares constituem a maioria de mortes por DCNT, 17,5 milhões por ano, seguido por câncer (8,2 milhões), doenças respiratórias (4 milhões) e diabetes (1.5 milhões)<sup>8</sup>.

Tabagismo, inatividade física, uso nocivo do álcool e dietas pouco saudáveis aumentam o risco de morrer de um do ENT.<sup>9</sup>

Acredito que ter conhecimento sobre os fatores de risco que estão influenciando o surgimento de doenças não-transmissíveis em nossa comunidade, bem como as principais complicações que surgem em nossos pacientes e suas principais causas é prioridade para o médico da atenção primária, para realizar ações preventivas e de promoção específica adequada que permitem evitar o surgimento de novos pacientes e descompensação e complicações nós já existentes, evitando maiores consequências, é por que damos tanta importância para a realização deste projeto.

Desde o início do meu trabalho aqui no Brasil, como membro do programa mais médico no município de Gavião Peixoto, pude perceber o grande número de pacientes que frequentam a consulta com sintomas de descompensação de doenças crônicas como hipertensão e *diabetes mellitus*, bem como às vezes presença neles de complicações secundárias a estas doenças, com alteração

das cifras de pressão arterial e níveis elevados de açúcar no sangue. Muitas vezes eles vêm a ser avaliados como uma primeira consulta e alguns que já tenham sido anteriormente avaliados também pelo especialista em clínica geral, cardiologia ou endocrinologia, entre outras.

Por isso a decisão de realizar este trabalho de intervenção para saber quais são os principais fatores de risco que estão influenciando o aparecimento dos sintomas nesses pacientes e por meio de ações de promoção de saúde na comunidade onde eu trabalho, tentar reduzir o número de pacientes afetados e promover estilos de vida saudáveis que levam a prevenir os riscos e complicações destas doenças, bem como executar ações de educação do pessoal da unidade básica e sobre a Comunidade, para que eles tenham o conhecimento dessas doenças, seus riscos e assim evitar a descompensação e complicações.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral**

Promover educação em saúde, em nossa comunidade elucidando informações a respeito dos diferentes fatores de riscos que podem levar a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis.

### **2.2 Específicos**

Motivar a população a realizar exames de glicemia e controle da pressão arterial nas unidades básicas de saúde;

Incentivar a população para a prática de exercícios físicos sistemáticos em função de eliminar os riscos de aparição de doenças e melhorar a saúde;

Informar a comunidade dos benefícios para a saúde de manter uma alimentação saudável;

Incentivá-los a manterem hábitos saudáveis de vida.

### **3.METODOLOGIA**

#### **3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Participaram do estudo um enfermeiro inserido na Atenção Básica, com boa experiência de atuação cinco anos no serviço, uma assistente de enfermagem, e sete agentes comunitários e pessoas por encima dos seis anos para os dois sexos

#### **3.2 Cenários da intervenção**

Será um estudo analítico, descritivo a realizarem em a Unidade Básica de Saúde da comunidade de Gavião Peixoto.

O município se estende por 243,8 km<sup>2</sup> e contava com 4 420 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 18,1 habitantes por km<sup>2</sup> no território.

Vizinho dos municípios de Boa Esperança do Sul, Nova Europa, Bocaina, Gavião Peixoto se situa a 30 km a Sul-Oeste de Matão a maior cidade nos arredores<sup>10</sup> .

População Total: 4.126

- Urbana: 2.749
- Rural: 1.377
- Homens: 2.205
- Mulheres: 1.921

#### **3.3 Estratégias e ações**

Utilizaremos como instrumento informações das palestras, os vídeo-debate, material didático, com materiais de fácil compreensão para os assistentes.

As entrevistas serão realizadas pessoas por encima dos seis anos para os dois sexos na respectiva unidade de atuação dos participantes, que poderá ser em sala reservada, garantindo sua privacidade e a confidencialidade das informações e também em as casas dos moradores com a finalidade de conhece os níveis de informação que eles têm com reação a promoção de saúde, os riscos e doenças prevê nível e alimentação saudável.

As informações serão interpretadas, a partir da análise se traçaram estratégia em função de brindar toda a informação e depois a finalizar o trabalho faz aplicações de encostas para avaliar os novos conhecimentos e a observação de mudança de estilo de vida das pessoas na comunidade.

### 3.4. Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será realizado através do acompanhamento da digitação dos dados em planilha Excel disponibilizada e adaptada para o estudo pelos membros da equipe e da USF de Gavião Peixoto treinados para esta atividade.

O projeto será avaliado pelo autor e equipe de saúde responsável pelas atividades executadas frequentemente.

O gestor municipal de saúde será informado sobre os dados para analisar, avaliar e sugerir mudanças, caso se faça necessário, após a realização das atividades propostas.

## 4.RESULTADOS ESPERADOS

Os impactos gerados mediante a promoção e prevenção de riscos de agravos não transmissíveis na comunidade podem ser:

Diminuição das mortes provocadas por doença crônicas não transmissíveis.

Ajuda a reduzir os custos com menos hospitalizações, visitas médicas e consumo de medicamentos.

Melhoria do nível de saúde mental, com diminuição da depressão, ansiedade e alívio do estresse, com redução do tabagismo e do consumo de álcool e drogas.

Incorporação de novos conhecimentos para as crianças e adolescente sobre como fazer a diminuição ou eliminação dos riscos de desenvolver doenças prevenível, com a realização de exercícios e uma alimentação saudável.

Redução no risco de desenvolver *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial, Câncer de Cólon e de Mama mediante aquisição dos novos conhecimentos, percepção, limites e potencialidades do seu próprio corpo, com uma alimentação saudável e prática de atividade física sistemática.

Melhora o controle da pressão arterial em hipertensos descompensados, e a glicemia em pacientes diabéticos mediante da prática de atividade física sistemática e uma alimentação saudável.

### Metas

Favorecer que 100% da população estejam motivada para realizar exames de glicemia e controle da pressão arterial nas unidades básicas de saúde.





## REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: 2006. 5, 6,7 p.
- 2- ONU NO BRASIL. Mortalidade no Brasil por doenças não transmissíveis. Disponível em: <http://www.onu.org.br/74>.
- 3- IVONETE T.S. et. al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Artigo original. Revisão de literatura. Texto contexto- enferm vol.15 no.2 Florianópolis Apr./June 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10>.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção de Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Serie Pactos pela Saúde 2006, V.7, 3, 10,15 p.
- 5- KNOB P.B. Promoção da saúde e intersectorialidade: um processo em construção. Artigo. Volume: 16.4. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/552>
6. BRITO, D. M. S.; ARAÚJO, T. L.; GALVANO, M. T. G.; MOREIRA, T. M. M.; LOPES, M. V. O. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad Saúde Pública; 24(4):933-40, 2008.
7. CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.
8. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde – Representação Brasil. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. 232 p. Brasília, DF, 2010.
9. TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005
10. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Gavi%C3%A3o\\_Peixoto](http://pt.wikipedia.org/wiki/Gavi%C3%A3o_Peixoto)