



Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS

Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: uma proposta de intervenção para modificar sobre os fatores de risco da doença em uma Unidade Básica de Saúde

Aluna: Lien Cardoso Capitàn

Orientadora: ERIKA DE SÁ VIEIRA ABUCHAIM

São Paulo, março de 2015



Sumário

1. Introdução	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Cenário do estudo.....	6
3.2 Sujeitos da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento	7
4. Resultados esperados.....	8
5. Cronograma.....	8
6. Referências	9
7. Anexos.....	10

1-INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conhecimento sobre a natureza das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sua ocorrência, seus fatores de risco e populações sob risco também estão em transformação¹.

Epidemiologicamente tem sido demonstrado que a pressão arterial elevada (Hipertensão) é a doença não transmissível mais prevalente, o que compromete entre 20 a 30% da população adulta¹. Além de ser um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, enfarte agudo do miocárdio, aneurisma arterial (por exemplo, aneurisma da aorta), doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Mesmo moderado, o aumento da pressão sanguínea arterial está associado à redução da vida³. A frequência do diabetes tem aumentado rapidamente no mundo, nos últimos anos. Recentemente, a OMS reconheceu que a doença é epidêmica².

No Brasil existem hoje aproximadamente 22 milhões de diabéticos. A prevalência de pacientes com diabetes mellitus é de 11% segundo o Ministério da Saúde³.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica está entre 22 e 43%% da população do Brasil. Essa, se configura como a doença crônica que ocasiona o maior número de consultas nos sistemas de saúde, com um importantíssimo impacto econômico e social⁴.

A OMS reforça a importância do reconhecimento do caráter pandêmico das DCNT e a necessidade da tomada de ações imediatas para combatê-las, uma vez que essas doenças são as principais causas de mortes no mundo. De acordo com dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças, entre elas a hipertensão e diabetes mellitus, devem ser consideradas como um problema prioritário de saúde nas Américas, com enorme impacto social e econômico. Isto é ainda mais evidente quando se considera o fato de que um número significativo de pacientes ao procurar atendimento para pressão alta ou são detectados pela equipe de saúde nos centros de saúde, já apresentam complicações e danos aos órgãos-alvo, o que se explica, em parte, pela ausência de sintomas em seus estágios iniciais e pela extensão e as consequências desta doença⁵.

Um estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo apresentou uma prevalência de 33,4% dos indivíduos que apresentavam hipertensão arterial e 8,2% de diabetes mellitus, ambos grupos apresentam como fatores de riscos: o sobre peso/obesidade com 44.1%; usavam tabaco regular/ocasional 16.2%;

72.5% eram sedentários no lazer e 70% no trabalho; 48.4% com circunferência abdominal aumentada; e 13,3% com triglicérides elevados.⁵

Estudos feitos em pessoas afirma-se que existem 39,2% de hipertensos no município estando associada ao excesso de massa corporal e a obesidade de 20% a 30%, pois o sedentarismo aumenta a incidência em aproximadamente 30%. Em estudo citado no ano 2003 em Taubaté prevalência de diabetes mellitus foi de 9,2% com diferença entre sexos com 5,9% para mulheres e 3,3% para homens⁶. De acordo com levantamento realizado para elaboração desse projeto de intervenção encontramos na área de abrangência na qual atuou, uma população de 2440 adultos, deles só 308 hipertensos que representam o 12.62% e 74 diabéticos representando 3%, ambos indicadores abaixo da prevalência estimada no Brasil.⁷

Tanto a hipertensão como o diabetes podem se expressar com poucos sintomas e assim parte considerável dos indivíduos desconhece ser portador do agravo, a prevalência de ambas as doenças no município de São Paulo deve atingir percentuais ainda maiores, fato que torna ainda maior a importância dessas doenças crônicas à saúde pública da cidade de São Paulo³. Somente através de ações de promoção e prevenção e do acesso adequado aos serviços de saúde, com a garantia de qualidade na assistência é que se poderá reduzir a morbimortalidade e o impacto que hipertensão arterial e diabetes representam para os cidadãos.⁸

É um problema de saúde pública mundial, não só porque é uma causa direta de invalidez e morte, mas também por constituir-se como o fator de risco modificável mais importante para a cardiopatia isquêmica (principal causa de morte no hemisfério ocidental), a doença vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, doença renal em fase terminal e doença vascular periférica.⁹

A prevalência tem aumentado em todas as latitudes, o que é explicado em parte pelos novos valores de pressão que atualmente são aceitos. Estes valores variam de um lugar para outro, em função de características genéticas e ambientais regionais⁶

Assim, considerando a alta prevalência de hipertensos e diabéticos em el PSF Planalto localizado na cidade de Taubaté e o desconhecimento dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença nessa população, propõe-se uma intervenção norteada pela seguinte pergunta:

“Quais são os fatores de risco para hipertensão arterial e Diabetes Mellitus na população do PSF Planalto, Taubaté/SP e como intervir sobre eles a fim de diminuir a incidência da doença? ”

É inegável a influência destas doenças em termos de comprometimento da qualidade de vida, autonomia e independência para o futuro do indivíduo, o que pode incidir na aparição de uma morbidade e mortalidade prematura e variada. Também os pacientes, por características próprias delas doenças e por outras características específicas, singulares e do contexto, podem ter dificuldades para aderir ao tratamento e enfrentar este problema.

Assim, pretendemos analisar o comportamento clínico-epidemiológico da Hipertensão Arterial e diabetes mellitus na população atendida pelo PSF Planalto, pertencente ao município de Taubaté/SP para identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta doença e intervir sobre eles a fim de diminuir a incidência das doenças.

OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar o comportamento clínico-epidemiológico da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na população atendida pelo PSF Planalto, pertencente ao município de Taubaté/SP para identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças e intervir sobre eles a fim de diminuir a incidência das doenças.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar a prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em nossa área de abrangência.

2- Identificar os fatores de risco associados à hipertensão e diabetes mellitus.

3- Orientar os pacientes através de educação continuada sobre o manejo adequado do controle dos fatores de risco, mudanças de estilos de vida, medidas alternativas não farmacológicas e como lidar com problemas psicossociais e ambientais que possam intervir na clínica das doenças.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

Trata-se de estudo descritivo e de corte transversal a ser realizado no PSF Planalto, de Taubaté/SP, no período compreendido entre março de 2015 a março de 2016.

3.2 Sujeitos da intervenção.

O universo e a amostra do estudo vão ser compostos por todos os pacientes hipertensos e diabeticos de ambos os sexos com mais de 15 anos cadastrados no PSF Planalto, de Taubaté/SP.

3.3 Estratégias e ações:

Etapa 1

Os usuários selecionados para participar da intervenção serão convidados para um grupo na unidade de saúde onde serão apresentados os objetivos e importância do projeto.

Etapa 2

Para fins éticos serão solicitados aos usuários assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) atestando ciência em participar da intervenção, bem como que sua participação é totalmente voluntária e que eles podem sair quando o considerem conveniente, sem qualquer prejuízo e será garantido o sigilo e confiabilidade dos seus dados pessoais.

Nas consultas individuais será reforçada a importância do acompanhamento periódico, controle dos fatores de risco e adesão ao tratamento.

Etapa 3

Serão realizadas reuniões semanais nas áreas de atendimento monitoradas por um profissional da equipe de saúde nas quais cada dia serão discutidos temas relacionados com a hipertensão arterial, conforme quadro a seguir:

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e explanação do projeto. Aplicação de questionário (Anexo 2). Atividade lúdica/integração. 	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação, manejo adequado do controle dos fatores de risco e orientações médicas; • Relaxamento (vivência). 	Médica
3º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação, sobre tratamento medicamentoso e mudanças de estilos de vida • Atividade Física (vivência). 	Médica
4º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Propostas de medidas alternativas, não farmacológicas; • Atividades Físicas (vivência). 	Enfermeira
5º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Como lidar com problemas psicossociais e ambientais. • Alongamento (vivência). 	Técnica de Enfermagem
6º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Importância e estímulo da adesão ao tratamento; • Atividade lúdica. 	Médica
7º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto. • Aplicação do questionário (Anexo 2). • Confraternização. 	Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e Monitoramento

Considerando o fato de que investigar é senão lograr novos conhecimentos e tecnologias que possam ser introduzidas na prática, a única maneira de avaliar os resultados de uma investigação é mediante seu efeito social.

Logo, ao finalizar a intervenção será verificado a eficácia dessa mediante a aplicação de questionário (Anexo 3) que possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos do projeto segundo os pacientes, além dos resultados esperados e alcançados por eles com a intervenção.

Os dados serão processadas por computador, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2003. Faremos uso da estatística descritiva e os

resultados serão apresentados em tabelas através de números absolutos e percentuais.

4.Resultados esperados

Através deste estudo espera-se identificar as características clínico-epidemiológicas mais representativas da hipertensão e diabetes mellitus, os principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças e intervir sobre elas a fim de diminuir a incidência das doenças e complicações através de atividades de prevenção e promoção de saúde.

5.Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referências

- 1-Brasil. Ministério de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área técnica de Diabetes e Hipertensão arterial-Protocolo 2001.Disponível em:
http://bvsmg.gov.br/bvs/publicações/cd05_06.pdf.
- 2-Rev.Bras.18. Epidemiol.Vol.6,N.1,2003.Prevalência de Diabetes Mellitus; Diferencia de gêneros e igualdade entre sexos. Disponível:
<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v6n1/04.pdf>.
- 3-Diabetes Mellitus no Brasil. Panorama de Diabetes Mellitus em Organização de Linhas de cuidados. Disponível: <http://www.saude.gov.br/brs>.
- 4-Linhas de cuidado: Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus/ Organização....Anexo.3_ Caderno de Atenção Básica 16. Disponível:
http://www.nesc.ufg.br/up/19/0/Linhas_Cuidado_hipertensao_diabetes.pdf.
- 5-Boletim ISA_Capital 2008, N.4,2011: Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Experiência de Goiânia. Disponível:
<http://sms.sp.bvs.br/lildb:/docsonline/get.pnp%3Fid%3D1701>.
- 6-Luziânia-GO 2003. Clinica Cardiovascular. Prevalência de Hipertensão Arterial. Disponível: www.guiaLocal.incorporativa.com.br/goiais.luziania.
- 7-Luziânia-GO, Unidade Básica de Saúde PED IX . Dados SIAB 2012.
- 8-Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno de Atenção Básica N.15. Série A. Brasília 2006.
- 9-Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica N.16. Série A.

7. Anexos

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu (nome e sobrenome) _____
, concordo em participar deste projeto de intervenção mediante esclarecimentos feitos pela equipe de saúde sobre não ser oferecido benefícios e prejuízos diretos a mim. Autorizo ainda o acesso e utilização dos dados colhidos para fins de pesquisa.

Assinatura da participante

Assinatura do Responsável

_____, _____ de _____ de 20____.

Anexo 2: Questionário aos pacientes hipertensos e diabeticos

1-O Sr.(a) sofre de Diabetes ou Hipertensão Arterial?

Hipertensão (___) Diabetes (___) Nenhuma(___)

2.Conhece dos fatores de riscos que provocam ditas doenças?

Sim (___) Não(___)

3-Gustaria de receber educação sobre o tema de Hipertensão Arterial e Diabetes e seus fatores de riscos?

Sim (___) Não(___)

4-Gostaria de participar de um projeto de investigação o qual a ensinaria sobre fatores de risco de sofrer de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus?

Sim (___) Não(___)

5-Quanto tempo estaria disposta a dedicar-se a estas palestras?

30 minutos (___) 1Hora (___) 1H e 30minutos(___)

6-Marque com um x se apresenta alguns destes fatores de riscos.

(___) Obesidade

(___) Tabagismo

(___) Sedentarismo

(___) Dislipidemia

(___) Estresses

(___) Alcoolismo

7-Gustaria modificar o fator de risco que sofre para melhorar a saúde?

8-Tem tratamento farmacológico: () Sim () Não Se sim, especifique:

a) Um fármaco.

b) Dois fármacos.

c) Várias combinações.

Anexo 3: Questionário de avaliação do projeto de intervenção

1 Você gostou de participar do projeto de intervenção?

() Sim () Não

2. O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e o uso correto da medicação?

() Sim () Não

3. Em sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto? E os negativos?

4. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?

5. Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?

6. Atualmente, após das mudanças no seu estilo de vida e a interação com as pessoas do projeto, você sente melhora na sua doença de base?

() sim () não

