

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DO DIABETES  
MELLITUS E DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:  
PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA

MAIKEL PENA PALOMARES

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> MÁRCIA BARBIERI

SÃO PAULO

2015

## Sumário

1. Introdução	
1.1. Identificação e apresentação do problema .....	3
1.2. Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Metodologia .....	5
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....	5
3.2. Contexto da intervenção .....	5
3.3. Estratégias e ações .....	6
3.4. Avaliação e monitoramento.....	7
4. Resultados Esperados .....	7
5. Cronograma .....	8
6. Referências.....	8
Anexos	

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1- Identificação e apresentação do problema

As doenças cardiovasculares e cerebrovasculares constituem as principais causas de morbimortalidade na população brasileira, não ha uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo para o agravamento desse cenário.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e uma doença crônica não transmissível que junto com o Diabetes Mellitus (DM) representam um dos maiores problemas de saúde publica no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social por sua participação em complicações como na doença cerebrovascular, na doença arterial coronaria (DAC), na insuficiência cardíaca (IC), na insuficiência renal crônica (IRC), nas retinopatias e nas doenças vasculares periféricas.<sup>(1,2,3)</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 1997 que apos 15 anos de doença 2% dos indivíduos estarão cegos e 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20% terão nefropatia, 20 a 35% neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido uma doença cardiovascular. Estudos Epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular.<sup>(1,2,3,4)</sup>

O cuidado integral e suas complicações constitui um desafio para as equipes de saúde, no sentido de controlar e ajudar as pessoas a conviverem com as doenças crônicas que requerem mudanças de modo de viver, envolvendo familiares e amigos, no domicílio e no ambiente de trabalho.<sup>(4,5,8)</sup>

Há duas abordagens terapêuticas das doenças crônicas não transmissíveis o tratamento baseado em modificações do estilo de vida(perda de peso,incentivo as atividades físicas, alimentação saudáveis,etc) e o tratamento medicamentoso, no qual o ensino da adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental na prevenção e no tratamento farmacológico.<sup>(7,8,9,)</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os fatores de risco mais importantes para a morbimortalidade relacionadas as doenças crônicas não trasmisíveis são Hipertensão Arterial Sistêmica, hipercolesterolêmica, malos hábitos alimentares, sobrepeso ou obesidade, inatividade física e tabagismo. Cinco desses fatores de risco estão relacionados à alimentação e a atividade física e três deles têm grande impacto no aparecimento da Síndrome Metabólica (SM), cuja prevenção primaria e um desafio mundial contemporâneo com importante repercussão para a saúde.<sup>(8,10)</sup>

Ressalta-se que a grande dificuldade no tratamento continua sendo a adesão do paciente principalmente a mudanças do estilo de vida. Por esta razão, a atuação integrada de uma equipe multidisciplinar visando a prevenção e o tratamento do paciente com base num programa educativo com abordagem familiar torna-se importante.

A intervenção educativa voltada a toda população especialmente aos pacientes do Programa de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde para a adoção de hábitos de vida saudáveis deve ser a prioridade de ação da Equipe de Saúde.

## **1.2 Justificativas da intervenção**

O problema do estudo constitui o descontrole dos pacientes pertencentes ao programa de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com seguimento pela Equipe dois da UBS Paineiras, Município de Sorocaba, onde estão presentes os principais fatores de risco das doenças ligadas à síndrome metabólica. Desta forma, pretende-se realizar uma intervenção educativa junto à população para tornar estes fatores de risco modificáveis.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Geral**

Construir projeto de intervenção educativa para atuar sobre os fatores de risco modificáveis dos pacientes que aderiram ao Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

### **2.2. Específico**

1. Realizar atividades educativas a fim de obter mudanças do estilo de vida de pacientes diabéticos e hipertensos.
2. Monitorar o comportamento dos critérios de controle das doenças específicas e da Síndrome Metabólica dos pacientes.
3. Criar um modelo de seguimento para as Equipes de saúde da família para o seguimento e controle desses pacientes.

### **3. METODOLOGIA**

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

A intervenção envolve os pacientes no Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial da Equipe dois da UBS Paineiras, Município de Sorocaba.

O universo será toda a população de pacientes atendida no Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arteriale a amostra ficará composta por 60 destes pacientes.

O trabalho será feito membros envolvidos da Equipe 2 composta por um médico Geral, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e três agentes de saúde. Ademais terá como parceiros uma farmacêutica, um terapêutico físico, uma nutricionista e uma psicóloga, todos da equipe NASF pertencente à UBS Paineiras.

#### **3.2. Contexto da intervenção**

Depois da análise do seguimento dos pacientes do Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial da Equipe dois da UBS Paineiras concluiu-se que é comum o descontrole dos mesmos nas atividades como consultas médicas, de enfermagem entre outras.

##### **Etapa 1**

Essa investigação será realizada por meio da análise dos prontuários dos pacientes sem consultas médicas, consultas de enfermagem e outras atividades, depois serão escolhidos dois pacientes de cada grupo de risco segundo a idade, sexo, nível cultural, prática ou não de exercícios físicos e se é trabalhador ou não.

##### **Etapa 2**

Os selecionados dos 3 Grupos terão uma Reunião com a Equipe de Estudo, onde se abordará as características do estudo e a assinatura da autorização (Anexo 1), far-se-á uma avaliação inicial e será solicitado exames e a aplicação do questionário inicial.

### **Etapa 3**

Nesta etapa os representantes dos Grupos terão atividades educativas semanais guiadas pelo médico e funcionários da Equipe do NASF. Ao concluir o Grupo 1 iniciará o Grupo 2 e depois de concluído este, a intervenção será realizada com o Grupo 3.

Planejamento das Atividades Educativas:

1. Tratamento Farmacológico e Controle da Doença.  
Palestrante Médico ESF e Farmacêutico do NASF
2. Dieta e Exercícios dos pacientes com DCNT  
Palestrantes Nutricionista e Terapeuta Físico do NASF
3. Álcool, Drogas e Transtornos Psicológicos  
Palestrantes Psicóloga e Assistente Social do NASF

### **Etapa 4**

Na última semana da intervenção os participantes terão outra reunião com a equipe de estudo para uma avaliação, nova coleta de exames laboratoriais e aplicação novamente do questionário.

#### **3.4. Avaliação e Monitoramento**

Os critérios de Controle serão os utilizados para avaliar segundo as Metas para o controle da Síndrome Metabólica. Anexo 2,3 e Figura 1.

### **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com o projeto de intervenção, aumentar o conhecimento dos pacientes, estimular novos estilos de vida saudáveis e monitorar o controle das doenças dos pacientes que melhoraram sua saúde além de diminuir o número de consultas eventuais por descontrole da doença e implementar consultas de monitoramentos.

## 6. CRONOGRAMA

<b>Atividades (sugestão para 2015)</b>	<b>Mês</b>	<b>Participantes</b>	<b>Local</b>	<b>Recursos Materiais</b>
Estudo da Literatura	Fev a Maio	Equipe 2 ESF Paineiras	UBS Paineiras	Computador, Tabletes, bibliografias impressas
Formação e Reunião dos Equipes de Estudo	Março	Equipe 2 ESF Paineiras, Equipe NASF e Equipes de Estudo	UBS Paineiras	Computador e Documentos de trabalho
Atividades Educativas	Março-Abril	Equipe 2 ESF Paineiras, Equipe NASF e Equipes de Estudo	UBS Paineiras	Computador e Documentos de trabalho
Coleta de Exames e dados Inicial e Final	Março-Abril	Equipe 2 ESF Paineiras e Equipes de Estudo	UBS Paineiras	Coleta de exames, mensurações e peso
Discussão e Análise dos Resultados	Maio- Jun	Equipe 2 ESF Paineiras	UBS Paineiras	Computador e Documentos de trabalho
Entrega do trabalho final	Julho	Medico do Equipe 2 ESF Paineiras	UBS Paineiras	Projeto de Intervenção Educativa



## 7. REFERÊNCIAS

1. Consenso Brasileiro Sobre Diabetes. Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus do tipo 2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD); 2002.
2. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. V. II. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Ministério da Saúde. Caderno envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira; 2005. Disponível em <[www.saude/alimentacaoenutricao/](http://www.saude/alimentacaoenutricao/)>
5. Ministério da Saúde. Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília; 2004. Disponível em <[www.saude/alimentacaoenutricao/documentos](http://www.saude/alimentacaoenutricao/documentos)>.
6. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Rev de la Asociación Latinoamericana de Diabetes. 2000;Supl 1.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Santos RD. III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. ArqBrasCardiol2001;77(Suppl 3):148.
9. IV Diretriz Brasileira de Hipertensão. Hipertensão. 2002;5:123-63. Disponível em: [www.sbh.org.br/documentos/index.asp](http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp)
10. Ministério da Saúde. Análise da Estratégia Global para alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [www.saude/alimentacaoenutricao/documentos](http://www.saude/alimentacaoenutricao/documentos)
11. Nahas MV, Barros MVG de, Francalacci V. Opentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. RevBrasAtivFísSaúde. 2000;5(2):48-59.



## ANEXOS

## ANEXO1. Documento de Autorizo para o Estudo de Intervenção Educativa

O Senhor (a) \_\_\_\_\_  
autorizam à Equipe 2de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Paineiras,  
para realizar todas as atividades registradas em o Projeto de Intervenção  
Educativa para o controle dos pacientes do Programa de Diabetes Mellitus e  
Hipertensão Arterial Sistêmica da Unidade Básica de Saúde Paineiras, Município  
Sorocaba, Janeiro-Maio de 2015.

Eu estou ciente que todos os dados coletados pelaEquipe de Saúde da Família  
são confidenciais e são para melhorar a assistência aos pacientes do programa.

---

Assinatura

Sorocaba, ..... de ..... 2015

## ANEXO2 . Pentáculo do Bem Estar

O Pentáculo do Bem Estar (PBE) é uma demonstração gráfica dos resultados obtidos através do questionário do perfil do estilo de vida individual, que inclui características nutricionais, nível de estresse, atividade física habitual, relacionamento social e comportamentos preventivos, sendo demonstrada em figura no formato do Pentáculo (estrela), com intuito de facilitar a visualização dos seguimentos abordados.<sup>11</sup>

A aplicação do PBE consiste em 15 perguntas fechadas, havendo uma auto-avaliação numa escala que corresponde de 0 (zero) absolutamente não faz parte do seu estilo de vida (NUNCA), 1 (um) às vezes corresponde ao comportamento (AS VEZES), 2 (dois) quase sempre verdadeiro (QUASE SEMPRE), 3 (três) que é a completa realização do comportamento considerado (SEMPRE).

O preenchimento da estrela acontece sempre do ponto mais interno para o ponto mais externo da estrela. Exemplo:

- NUNCA: não pinte nenhuma parte da estrela.
- ÀS VEZES (cor amarela) você deve pintar a parte mais interna da estrela.
- QUASE SEMPRE (cor verde), pinte a parte interna e a parte do meio,
- SEMPRE (cor azul) pinte a parte interna, a do meio e a externa. Quanto mais preenchido estiver o seu Pentáculo do Bem Estar, melhor o estilo de vida do indivíduo.

Outros dados a coletar.

Exames e Medidas Antropométricas		Exames Laboratoriais	
Pressão Arterial	Pressão Arterial Média	Glicemia de Jejum	Hemoglobina Glicosilada
Circunferência Abdominal	Índice de massa Corporal	Colesterol Triglicérides	HDL

O uso de cores diferentes possibilita ainda identificar qual é o item mais presente em seu estilo de vida (SESI, 2006).

A Figura abaixo demonstra o modelo de PBE proposto por Nahas (2000).<sup>11</sup>

Figura 1- Modelo Pentáculo do Bem Estar



