

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O DIABETES MELLITUS: PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PREVENIR COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS: HEALTH PROMOTION TO PREVENT CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN A BASIC HEALTH UNIT

Géssyca Natasya Aragão Dantas¹

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes²

¹Médica. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde do município de Amarante-PI.

Contato:

E-mail: gessycanad@hotmail.com

² Doutora em Medicina pela UNIFESP. Departamento Materno-Infantil, UFPI.

Endereço para correspondência: Rua Desembargador Pires de Castro, 260-centro

Contato: (86) 3221-6319

E-mail: ione.gin@uol.com.br

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus representam duas doenças crônicas, não transmissíveis que representam grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. A HAS faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. Já o DM representa uma doença metabólica, degenerativa, com etiologia multifatorial que é associada à deficiência parcial ou total de insulina. Levando em consideração os impactos destas duas patologias e a quantidade elevada de casos na Unidade Básica de Saúde Martins José de Carvalho, no município de Amarante-PI, bem como hábitos de vida inapropriados, pois em muitos casos a dieta é rica em alto valor energético, sódio e glicose. Muitos deles são sedentários, consomem bebida alcoólica com regularidade e são ou já foram tabagistas. Desta forma, objetiva-se desenvolver uma intervenção, por meio da promoção da saúde, para prevenir complicações cardiovasculares hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Portanto, pretende-se capacitar a equipe em relação complicações cardiovasculares; identificar os pacientes diabéticos e hipertensos; otimizar a assistência aos pacientes hipertensos e diabéticos em relação a avaliação das complicações cardiovasculares; realizar ações educativas a respeito das complicações cardiovasculares. Espera-se com esse projeto um melhor atendimento aos hipertensos e diabéticos da comunidade, evitando as complicações cardiovasculares e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

DESCRITORES: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus represent two chronic, non-communicable diseases that represent major public health problems in Brazil and worldwide. SAH causes the heart to exert a greater effort than normal in order for blood to be distributed correctly in the body. DM represents a metabolic, degenerative disease, with a multifactorial etiology that is associated with partial or total insulin deficiency. Taking into account the impacts of these two pathologies and the high number of cases in the Basic Health Unit Martins José de Carvalho, in the municipality of Amarante-PI, as well as inappropriate lifestyle habits, as in many cases the diet is rich in high energy, sodium and glucose. Many of them are sedentary, regularly drink alcohol and are or have been smokers. Thus, the objective is to develop an intervention, through health promotion, to prevent

cardiovascular complications Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. Therefore, it is intended to train the team in relation to cardiovascular complications; identify diabetic and hypertensive patients; optimize assistance to hypertensive and diabetic patients in relation to the evaluation of cardiovascular complications; carry out educational actions regarding cardiovascular complications.

DESCRIPTORS: Systemic Arterial Hypertension; Diabetes Mellitus; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A intervenção será realizada no município de Amarante-PI, que possui uma população de 17.598 habitantes (IBGE, 2018). Sua rede de saúde é constituída por equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com duas nutricionistas, uma psicóloga, três fisioterapeutas e um educador físico, um Serviço Móvel de urgência (SAMU), um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-II); um hospital regional de urgências, oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) com oito equipes de saúde da família (SIAB, 2017).

Em relação aos indicadores de saúde, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes nesse município são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM), sendo registrados mais de 200 pessoas portadores destas duas patologias (SIAB, 2017).

Durante esse ano de atendimento foi possível perceber alta incidência e prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), em que os hábitos de vida desses pacientes podem ser considerados inapropriados, pois em muitos casos a dieta é rica em alto valor energético, sódio e glicose. Além disso, muitos deles são sedentários, consomem bebida alcoólica com regularidade e são ou já foram tabagistas.

Baseado nas evidências dos hábitos de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos da Unidade Básica de Saúde (UBS) Martins José de Carvalho, que é responsável por 726 famílias e 2.000 pacientes, foi selecionado o seguinte problema de pesquisa: esses pacientes estão com hábitos de vida irregulares para suas doenças crônicas devido à falta de informação e conscientização dos riscos cardiovasculares?

No intuito de responder a esse questionamento foi escolhido como foco de intervenção a importância da prevenção secundária de doenças cardiovasculares em pacientes portadores de HAS e do DM na UBS em questão, pois com essa intervenção será possível definir estratégias que diminuam a morbimortalidade em indivíduos já portadores de doenças cardiovasculares e demonstrar a importância da prática de atividade física, de uma boa dieta, uso regular das medicações, dentre outros cuidados para a prevenção de doenças cardiovasculares.

A UBS encontra-se numa área considerada quilombola, logo a maioria da população são descendentes de quilombolas, da raça negra, vivem apenas da agricultura, tem baixo nível socioeconômico, moram em casas de tijolos de barro, algumas rebocadas outras só no tijolo sem reboco. Tem energia elétrica e água encanada na comunidade, mas não tem saneamento básico. Apresenta áreas com ruas com e sem calçamentos.

A HAS é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. Esta patologia é crônica, não transmissível, de natureza multifatorial que

compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

A detecção do risco cardiovascular (RCV) é considerado fundamental para uma avaliação global do portador de HAS. A estratificação de risco cardiovascular conforme: valores pressóricos, a existência de aspectos de risco cardiovasculares relacionados, além da existência de danos subclínicos e / ou clínicos, estabelecem uma abordagem sistemática para detectar a morbimortalidade cardiovascular, arbitrar com relação ao tratamento anti-hipertensivo inicial. As tabelas 1 e 2 mostram a estratificação de risco da HAS (BRASIL, 2016).

A percepção do risco cardiovascular é de primária importância, uma vez que necessitam de tratamentos farmacológicos, os pacientes mesmo com hipertensão grau 1 (pressão arterial sistólica - PAS entre 130 e 139 ou pressão arterial diastólica - PAD 80-89 mmHg), os que possuem possibilidade de 10 anos de patologia cardiovascular aterosclerótica $\geq 10\%$ e com distúrbio cardiovascular determinado, como a diabetes e doença renal crônica. Poderão ser passíveis de providências não farmacológicas até os limites de 140/90 mmHg (BRASIL, 2015).

Como em qualquer doença crônica não transmissível, a adesão à terapêutica da HAS integral por toda a vida, é ínfima e sabe-se que no primeiro ano, em torno de 40% dos hipertensos desistem do tratamento continuado, dissipando a diminuição das lesões de órgãos-alvo e a redução dos episódios cardiovasculares, como a ocorrência de enfarte do miocárdio e acidente vascular encefálico (AVE) (OLIVEIRA et al., 2017).

O tratamento da hipertensão compreende a abordagem não-farmacológica e a abordagem farmacológica. Medidas não-farmacológicas são muito efetivas para a redução da PA, apesar de serem pouco implementadas pelas equipes de saúde e de terem baixa adesão por parte dos pacientes. Entretanto, no contexto da prevenção em saúde, a mudança de estilo de vida talvez seja o principal investimento a se fazer para nossa população, pois os resultados são expressivos, quando há adesão do paciente (BRASIL, 2015).

Os aspectos que se ligam a não aderência à terapia são: existência de reações adversas, quantidade de doses necessárias por dia e baixa tolerância as drogas. O comprometimento do doente e dos seus correlatos e a interpelação por um grupo multidisciplinar também ampliaram a adesão (OLIVEIRA et al., 2017).

Já o DM representa uma doença metabólica, crônica, degenerativa, com etiologia multifatorial que é associada à deficiência parcial ou total de insulina, considerada um importante problema de saúde pública devido a magnitude do número de casos (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2016). A prevalência dessa enfermidade relaciona-se ao crescimento e envelhecimento populacional, aumento da prevalência da obesidade, alterações nos padrões alimentares e maior sobrevivência desses pacientes (BORGES; LACERDA, 2018).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda alguns critérios para o rastreio do DM, tais como: idade >45 anos; pessoas com sobrepeso (Índice de Massa Corporal IMC >25); pessoas com obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e >88 cm para mulheres, medida na altura das cristas ilíacas). Também é necessário avaliar os antecedentes familiares (mãe ou pai) de

diabetes; hipertensão arterial (> 140/90 mmHg); colesterol HDL =35 mg/dL e/ou triglicérides >150 mg/dL; história de macrosomia ou diabetes gestacional; diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos e doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica definida (BRASIL, 2014).

Ao ser confirmado o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, o portador dessa doença crônica deve ser orientado quanto à importância do controle da glicemia, isto é, deve ser apresentado ao paciente que este controle será mediante a realização do tratamento medicamentoso, associado a uma vida saudável com dieta adequada para sua condição de saúde e a realização de atividades físicas para a prevenção ou retardo das suas complicações agudas e crônicas decorrentes do DM2. Assim, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Pensando em melhorias no serviço oferecido ao paciente com DM e outros com doenças crônicas o Ministério da Saúde, por meio de sua Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas, lançou, em dezembro de 1986, as “Bases Estratégicas e Operacionais” para o Controle das Doenças Cardiovasculares (DCV) (BORGES; LACERDA, 2018).

Com essas bases estratégicas o trabalho de prevenção seria realizado por meio de campanhas antifumo a favor da prática de exercícios físicos e da adoção de uma dieta equilibrada. Por sua vez, o trabalho de prevenção pela “estratégia de alto risco” seria realizado pela assistência médica prestada aos indivíduos de alto risco, especialmente hipertensos, com a detecção e controle dos principais fatores de risco, como fumo, obesidade, hipercolesterolemia, entre outros (BRASIL, 2015).

Portanto, o objetivo geral é desenvolver uma intervenção, por meio da promoção da saúde, para prevenir complicações cardiovasculares Hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. Os objetivos específicos são: capacitar a equipe em relação complicações cardiovasculares da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus, identificar os pacientes diabéticos e hipertensos, otimizar a assistência aos pacientes hipertensos e diabéticos em relação a avaliação das complicações cardiovasculares e realizar ações educativas a respeito das complicações cardiovasculares.

PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção para prevenir as complicações cardiovasculares em pacientes diabéticos e hipertensos da UBS Martins José de Carvalho, do município de Amarante-PI. Farão parte da intervenção a equipe que passará por uma capacitação nesse seguimento e os pacientes diabéticos e hipertensos sob responsabilidade dessa UBS.

Inicialmente a médica realizará uma capacitação com toda a equipe no intuito de melhorar a assistência oferecida aos pacientes hipertensos e diabéticos em relação aos riscos cardiovasculares, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) relativas ao rastreamento, diagnóstico,

tratamento, estratificação do risco cardiovascular e monitoramento. Essa capacitação ocorrerá no primeiro mês da intervenção, durante dois encontros de duração de 3:00 h.

A médica também ficou responsável durante as consultas em realizar confirmação do diagnóstico, avaliação dos fatores de risco, identificando possíveis lesões em órgãos-alvo e comorbidades; solicitar exames complementares periódicos de acompanhamento; prescrever tratamento não-medicamentoso, programar, junto à equipe, estratégias para a educação do paciente; Encaminhar às unidades de referência secundária e terciária as pessoas que apresentaram hipertensão arterial grave e refrataria ao tratamento, com lesões importantes em órgãos-alvo, com suspeitas de causas secundárias, bem como diabéticos com complicações crônicas, e aqueles que se encontraram em estado de urgência e emergência hipertensiva.

Em linhas gerais, competirá a enfermeira atualizar semanalmente a planilha eletrônica para monitorização dos hipertensos e diabéticos; supervisionar as ações técnicas de enfermagem e dos ACS, de forma permanente, orientando-os quanto à aferição correta da pressão arterial e a realização do hemoglicoteste de acordo com as recomendações do MS; Estimular os ACS para informar aos pacientes sobre a importância da realização dos exames de rotina, no intuito de que eles orientem a periodicidade adequada das consultas e exames durante a busca ativa dos faltosos. Também competirá a enfermeira supervisionar se os ACS estão ou não realizando as buscas ativas dos faltosos as consultas médicas e de enfermagem.

No tocante a técnica de enfermagem, será sua atribuição: realizar o acolhimento dos pacientes na UBS; Monitorar mensalmente o cumprimento das consultas e exames clínico-laboratoriais de acordo com o protocolo do MS, identificando os faltosos; Verificar os níveis de pressão arterial, peso, altura, o índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal; orientar a comunidade sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, ligadas à alimentação e à prática de atividade física rotineira; cuidar dos equipamentos e solicitaram sua manutenção, quando necessária.

Será de responsabilidade dos ACS cadastrar todos os hipertensos e diabéticos da área no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA); divulgar o programa e sua importância durante as visitas domiciliares; assim como a importância da realização dos exames de rotina, orientando a periodicidade adequada das consultas e exames durante a busca ativa dos faltosos; verificar o comparecimento dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas agendadas na UBS; realizar busca ativa dos faltosos, por meio de visita domiciliar quinzenal ou mensal, de acordo com o número identificado de faltosos.

No que se refere as ações educativas é importante mencionar que serão quatro, as quais ocorrerão quinzenalmente, antes das consultas do HIPERDIA, com duração máxima de 45 min. Na primeira delas serão abordadas três temáticas: como conviver com a hipertensão e o diabetes, tratamento farmacológico e não farmacológico. Essas temáticas serão abordadas pela médica da equipe. A palestra seguinte será realizada pela enfermeira e duas temáticas serão abordadas: complicações cardiovasculares e como prevenir. A terceira palestra será realizada pela nutricionista do NASF, que abordará a temática de: alimentação saudável e consequência da alimentação

incorreta. A quarta palestra será realizada pelo educador físico do NASF que abordará a seguinte temática: importância da atividade física para prevenir as complicações cardiovasculares.

Quadro 1: Planilha com a síntese da intervenção

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Quantidade elevada de pacientes hipertensos e diabéticos com complicações cardiovasculares	Capacitar a equipe em relação complicações cardiovasculares HAS e o DM;	Capacitar 100% da equipe multiprofissional da UBS/ Duas semanas	A médica realizará uma capacitação com a equipe multiprofissional em dois encontros.	Médica
	Identificar os pacientes diabéticos e hipertensos;	Identificar 100% dos hipertensos e diabéticos da área/três semanas	Os ACS irão identificar os pacientes com HAS e DM da sua área.	ACS
	Otimizar a assistência aos pacientes hipertensos e diabéticos em relação a avaliação das complicações cardiovasculares;	80% dos hipertensos e diabéticos serão avaliados e orientados em relação as complicações cardiovasculares/ 3 meses	Durante as consultas médicas e de enfermagem os pacientes serão avaliados e orientados em relação as complicações cardiovasculares.	1- Médica 2- Enfermeira 3- Técnica de enfermagem
	Realizar ações educativas a respeito das complicações cardiovasculares.	Realizar ações educativas com a participação de 70% dos diabéticos e hipertensos	Serão realizadas 4 ações educativas na UBS, antes das consultas do HIPERDIA, com duração máxima de 60 min	1-Médica 2-Enfermeira 4-Educadora física e nutricionista do NASF

Legenda: ACS= Agentes Comunitários de Saúde; DM Diabetes Mellitus; HAS Hipertensão Arterial Sistêmica; NASF= Núcleo de Apoio a Saúde da Família; UBS= Unidade Básica de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação deste plano operativo espera-se que a equipe de saúde da UBS seja capaz de acompanhar com segurança os pacientes hipertensos e diabéticos, otimizando a assistência em relação a avaliação das complicações cardiovasculares. Em relação à comunidade que haja um melhor atendimento aos hipertensos e diabéticos da região, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde debate**, São Paulo, v. 42, n. 116, p. 162-78, jan-mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Diabete mellitus**. Caderno de Atenção Básica nº 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde. Vigilância Brasil 2014 Saúde **Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em:< <https://www.diabetes.org.br/profissionais/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2019.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Guidelines for the management of arterial hypertension in primary health care in Portuguese-speaking countries. **Revista Portuguesa de Cardiologia (EnglishEdition)**, v. 36, n. 11, p. 789-98, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.17, n.1, p.1-65, 2016.