



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIELA RITTER BALDIN

A FALTA DO ACOMPANHAMENTO RESULTANDO NO DESCONTROLE  
PRESSÓRICO E GLICÊMICO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA  
EQUIPE AZUL DA UBS ALTOS DE SANTANA, CIDADE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS,  
SP.

SÃO PAULO  
2018

DANIELA RITTER BALDIN

A FALTA DO ACOMPANHAMENTO RESULTANDO NO DESCONTROLE  
PRESSÓRICO E GLICÊMICO DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA  
EQUIPE AZUL DA UBS ALTOS DE SANTANA, CIDADE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS,  
SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO  
2018

## Introdução

A hipertensão e a diabetes mellitus fazem parte das doenças crônicas não transmissíveis de grande importância pública e de baixo controle, sendo a primeira 2,4 vezes mais freqüente que a segunda (GOLBERT, A. et.al., 2017). Elas tem um impacto significativo na qualidade de vida, na perda da produtividade do trabalho, da renda familiar e da sobrevivência da população acometida.

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), definiu-se como HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) como o aumento sustentado da pressão arterial maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. Em seus dados mostram que no Brasil a hipertensão atinge 32,5% (correspondente a 36 milhões) de indivíduos, sendo mais de 60% idosos, contribuindo para cerca de 50% das mortes por doenças cardiovasculares.

Na última atualização da AHA (*American Heart Association*) em novembro de 2017, para as definições de pressão arterial elevada, são valores sustentados de nível pressórico maior de 130x80 mmHg, sendo a hipertensão Estágio 1 valores sistólicos de 130-139 e diastólicos de 80-89 mmHg; já Hipertensão Estágio 2 valores maior ou igual a 140x90 mmHg.

A prevalência do diabetes também vem aumentando em todo mundo, causando grande impacto na saúde da população e nos cofres públicos, visto que aumentam os investimentos frente a essa doença. No ano de 2015, a Federação Internacional de Diabetes estimou que cerca de 8,8% da população mundial (415 milhões), na faixa etária de 20-79 anos, eram portadores de diabetes. Se a história continuar, estima-se que cerca de 642 milhões de pessoas no mundo serão portadoras do diabetes em 2040. (GOLBERT, A. et.al., 2017).

No Brasil é obrigatório o preenchimento de um documento para a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que permite a realização de estudos de morbidade hospitalar através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Segundo dados, citados pelo livro da Sociedade Brasileira de Diabetes, no período de 1999 a 2001, no Brasil, o coeficiente de hospitalização por diabetes foi de 6,4 por 10 mil habitantes, sendo a principal causa das hospitalizações. (GOLBERT, A. et.al., 2017). Já segundo os dados obtidos pelos registros do DATASUS no ano de 2012, a taxa de internação hospitalar por diabetes mellitus e hipertensão corresponde a 7,36 e 5,92 internações por 10.000 habitantes, respectivamente.

*"Com a finalidade de minimizar os impactos decorrentes da HÁ e DM, o Ministério da Saúde implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, e posteriormente o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA/MS) na atenção primária, aprovado pela Portaria /GM nº 16, de 03/01/2002, que estabelece diretrizes e metas para a reorganização da assistência desses usuários no SUS. Teve como objetivo principais: investir na atualização dos profissionais da rede básica, oferecer garantia do diagnóstico, proporcionar vinculação do usuário às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento, promover a reestruturação e ampliação do atendimento resolutivo e da qualidade às pessoas com HÁ e DM." (SILVA et al., 2011)*

Esses dados nos mostram como essas doenças vem aumentando gradativamente no nosso meio. Isso fica mais claro quando avaliamos uma comunidade em específico, como é o caso da população em estudo, a equipe azul da UBS Altos de Santana. Nessa comunidade notou-se em consultas de clínica médica ou no grupo do Hiperdia a alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, seu descontrole e o não conhecimento tanto da doença como das medicações pelos pacientes. Ao questionar os pacientes sobre seus conhecimentos frente as doenças, aqui estudadas, que eles portam, muitos não sabem o alto impacto delas em sua sobrevida e qualidade de vida. Assim como ignoram as complicações oriundas delas.

Portanto, a importância deste projeto visa estratégias para a melhoria do atendimento ao paciente, tanto em consultas como em grupos (p.ex. hiperdia) tendo em vista a qualidade de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos, as orientações sobre as doenças, as medidas não farmacológicas, como a importância da dieta restrita de carboidratos e lipídios, a importância da redução de peso e mudanças no estilo de vida (MEV) e a informação de como agem algumas medicações usadas nestas doenças, em linguagem acessível ao usuário.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

**Objetivo Geral:** implementar medidas, teóricas e práticas, na população Hipertensa e diabética a fim de seguir um acompanhamento direto, e conseqüentemente a redução das complicações oriundas dessas doenças.

### **Objetivos Específicos:**

- \* Compartilhar e discutir ações do projeto com a equipe envolvida;
- \* Otimização de grupos como o Hiperdia que é o cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na área de abrangência da equipe azul da UBS Altos de Santana, para melhorar a adesão ao grupo na comunidade;
- \* Capacitar os profissionais envolvidos para que estes possam aplicar as ações propostas durante a execução do projeto;
- \* Acompanhar a permanência dos demais grupos ocupacionais ofertados pela UBS;
- \* Conscientizar os pacientes sobre a necessidade da adesão ao tratamento e o risco que estas doenças podem trazer para sua vida, afetando a qualidade de vida;
- \* Otimizar o uso das carteirinhas de anotação de Pressão Arterial (PA) e dextro e explicar sua importância para que estas sejam levadas em consulta para o acompanhamento médico;
- \* Acompanhar adesão do projeto na equipe;
- \* Avaliar satisfação dos pacientes e mudanças do estilo de vida.

## **Método**

**Local:** UBS Altos de Santana, município de São José dos Campos, São Paulo.

**Público alvo:** Pacientes portadores de doença hipertensiva e/ou diabetes mellitus.

**Participantes:** Médico assistente, enfermeira, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde da área azul da unidade em estudo.

### **Ações:**

- \* O projeto será aplicado ao público-alvo em estudo durante os dias de implementação do grupo do HIPERDIA;
- \* Aplicação de um questionário. Aplicar um questionário, elaborado pela equipe em reuniões, que irá classificar os pacientes epidemiologicamente com qual doença o paciente porta, idade, hábitos de tabagismo ou etilismo, atividade física regular ou não (se sim, qual a atividade que mais fazem, e se não o motivo pelo o qual), implementação de melhora alimentar como o consumo restrito de sal e açúcar, e o aumento das verduras e legumes, sobre o uso regular dos medicamentos nos horários corretos, o entendimento da receita e a empatia com o médico assistente.
- \* Capacitação dos profissionais que aplicarão o projeto de intervenção. Será realizada capacitações em reuniões e palestras onde os envolvidos (médico, agente comunitário de saúde e a enfermeira) supervisionarão e aplicarão o questionário com as orientações das medidas não farmacológicas durante o grupo do hiperdia ou em consultas, no caso do médico;
- \* Oferecer aos pacientes atividades extra ofertados pela UBS, otimizando e consultando a participação do público-alvo nessas atividades, como o grupo de caminhada, lian-gong, grupo de artesanato (crochê, pinturas, "ponto-cruz" e outros);
- \* Busca ativa de pacientes hipertensos e diabéticos afastados da UBS e, conseqüentemente, do grupo de hiperdia, afim de controlar suas patologias em estudo ou manter acompanhamento dos que já estão controlados, implementando, também, o projeto em questão neste estudo.

**Avaliação e Monitoramento:** Para verificar o efeito do projeto aos pacientes, será feita uma nova abordagem do mesmo com 03 ou 06 meses, dependendo do controle deste paciente, e um questionário sobre como o grupo HIPERDIA está colaborando com o controle de suas doenças, sobre o entendimento, avaliando as críticas/soluções para ajudar na aplicação do PI. Além de acompanhar e atualizar as orientações sempre expostas durante as palestras do hiperdia.

## **Resultados Esperados**

Esperamos com essas medidas, aos pacientes pertencentes a área azul e parte descoberta da UBS Altos de Santana, os seguintes resultados:

- \* Conhecimento por parte da população de estudo, hipertensos e diabéticos, sobre o funcionamento da sua doença e as complicações oriundas delas;
- \* Aumentar o número de pacientes controlados;
- \* Aumentar a adesão de medidas não farmacológicas, como a atividade física de 40 minutos diários, 03 vezes na semana, pelo menos; a redução de peso; dieta equilibrada; entre outros;
- \* Aumentar a adesão de medidas farmacológicas e orientar, de maneira compreensiva a estes pacientes, sobre a ação dos medicamentos em uso;
- \* Aumentar as medidas preventivas com uso de medicações (estatina e AAS, por exemplo) a partir dos valores obtidos pelos escores como o Framingham, ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease), risco global e outros;
- \* Diminuir as complicações, como as doenças cardiovasculares (AVE, IAM, Insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão, entre outras), nefropatias, retinopatias, neuropatias e amputações de membros inferiores;
- \* Diminuir as internações por cetoacidose diabética, estado de coma hiperosmolar, encefalopatia hipertensiva ou doenças tromboembólicas.

## Referências

- \* GOLBERT, A. et al. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo, SP, 2017.
- \* SILVA, D.B.; SOUZA, T.A.; SANTOS, C.M.; JUCÁ, M.M.; MOREIRA, T.M.M.; FROTA, M.A.; VASCONCELOS, S.M.M. *Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família*. Fortaleza, CE. 2011.
- \* ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. [S.l.]. VII *Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial*. [S.l.]. 107(3supl.3): p. 1-83, 2016.
- \* MALACHIAS M.V.B., SOUZA W.K.S.B., PLAVNIK F.L., RODRIGUES C.I.S., BRANDÃO A.A., NEVES M.F.T., ET AL. *VIIª Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial*. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3supl.3): p. 1-83, 2016.
- \* INDICADORES E DADOS BÁSICOS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/indicadores-e-dados-basicos-idb>> Acesso em: 27 maio 2018.
- \* HYPERTENSION CLINICAL GUIDELINES, 2017. 13 nov. 2017. Disponível em: <[http://professional.heart.org/professional/ScienceNews/UCM\\_496965\\_2017-Hypertension-Clinical-Guidelines.jsp](http://professional.heart.org/professional/ScienceNews/UCM_496965_2017-Hypertension-Clinical-Guidelines.jsp)>. Acesso em: 27 maio 2018.