



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CLÉBER DA SILVA SOUZA

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS PELA ESF
SANTA LUZIA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PIRES (SP)

SÃO PAULO
2019

CLÉBER DA SILVA SOUZA

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS PELA ESF
SANTA LUZIA LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PIRES (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: MONICA IZABEL FERREIRA

SÃO PAULO
2019

Resumo

Trata-se de um projeto de intervenção proposto para uma unidade de saúde da família de Ribeirão Pires. Serão realizadas ações em saúde para pacientes hipertensos e diabéticos visando a compreensão de suas enfermidades, mudança de estilo de vida e adesão às propostas terapêuticas.

Palavra-chave

Hipertensão. Diabetes. Doença Crônica. Dieta Saudável. Educação em Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Qualidade de Vida. Promoção da Saúde.

Introdução

A hipertensão arterial e o diabetes são enfermidades de alta prevalência no país sendo foco das ações em saúde em todos os níveis de atenção.

Dados de 2017 da página eletrônica do Ministério da Saúde afirma que cerca de 24,3% da população brasileira adulta apresenta hipertensão arterial sendo que sua prevalência tende a aumentar com a idade, chegando em 60,9% entre os maiores de 65 anos (MACIEL, 2018). O diabetes também acomete parcela significativa da população. Na década de 80 a prevalência da doença não chegava à 8% (Ministério da Saúde, 2006) e encontra-se hoje em 8,9% da população adulta (ROCHA, 2018).

Em um estudo de 2014 (FILHA et al, 2014) é trazida a grande defasagem entre as estimativas epidemiológicas e os dados dos serviços relativos ao cadastro de pacientes com hipertensão e diabetes. Essa situação demonstra a baixa efetividade das ações de controle desses problemas, especialmente no âmbito da Atenção Básica, e revela também a necessidade de um acompanhamento mais intenso das atividades realizadas.

O Ministério da Saúde já trazia em 2001 a necessidade de abordagem conjunta da hipertensão e do diabetes (Ministério da Saúde, 2001). A possibilidade de correlação das doenças é da ordem de 50%. Entre os fatores comuns que necessitam de abordagem conjunta encontram-se os seguintes aspectos (Ministério da Saúde, 2001):

- ♦ Etiopatogenia: identifica-se a presença de resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial;
- ♦ Fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo;
- ♦ Tratamento não-medicamentoso: as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas as situações;
- ♦ Cronicidade: doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente;
- ♦ Complicações crônicas que podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas;
- ♦ Geralmente assintomática na maioria dos casos;
- ♦ De difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo;
- ♦ Necessidade de controle rigoroso para evitar complicações;
- ♦ Alguns medicamentos são comuns;
- ♦ Necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar;
- ♦ Facilmente diagnosticadas na população.

Considerando-se todos esses fatores, propõe-se o seguimento associado dessas patologias na rede de atenção básica e justifica-se a realização de uma abordagem conjunta.

Em minha rotina como médico de família de uma unidade de saúde de Ribeirão Pires noto que a adesão de pacientes hipertensos e diabéticos é extremamente difícil. Muitos depositam apenas no tratamento farmacológico toda a suas expectativas de sucesso terapêutico. Por lidarem com inúmeras restrições alimentares, não é incomum ouvir no consultório que o

paciente não conseguiu seguir nenhuma orientação realizada.

O trabalho multidisciplinar, em diferentes ambientes, poderá permitir ao usuário conhecer melhor suas doenças e adotar estratégias viáveis para seu enfrentamento. Assim, propõe-se o seguimento longitudinal desse pacientes para a melhor adesão ao tratamento.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

Planejar e desenvolver ações em saúde para pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados na UBSF Santa Luzia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ Identificar os pacientes com diabetes e hipertensão arterial;
- ♦ Planejar e monitorar as ações em saúde para o pacientes hipertensos e diabeticos;
- ♦ Monitorar as adesão às terapêuticas instituídas

Método

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente projeto de Intervenção será realizado em uma unidade de saúde família denominada UBS Santa Luzia. Ela está localizada no município de Ribeirão Pires no estado de São Paulo.

PARTICIPANTES

Serão alvo deste projeto de intervenção os pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados por uma equipe de saúde da família.

AÇÕES

Na rotina das equipes de saúde da família são realizadas reuniões. Esse será o espaço para identificar em cada micro área todos os pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados pelo serviço.

Em seguida, serão mapeadas ou agendadas ações em saúde para esses pacientes. É importante garantir o agendamento do usuário em alguma atividade já prevista pela unidade, seja consulta médica, consulta multidisciplinar ou grupos.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A participação nas ações realizadas pela equipe de saúde serão organizadas permitindo visualizar a adesão e a presença dos usuários.

Os espaços de acolhimento, seja consulta ou grupo, serão a entrada para se propor novas ações.

Resultados Esperados

A realização desse Projeto de Intervenção busca auxiliar no planejamento das ações em saúde no nível primário de atenção.

Espera-se que o público alvo adquira maior conhecimento sobre suas enfermidades e possa assim assumir protagonismo em seu cuidado em saúde.

Por se tratar de um projeto longitudinal, espera-se em longo prazo melhora da qualidade de estabilidade das enfermidades.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Caderno 7 Hipertensão arterial sistêmica - HAS e Diabetes mellitus - DM PROTOCOLO**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.

FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho; NOGUEIRA, Lídyia Tolstenko; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 38, n. , p.265-278, out. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s020>.

Gabriela Rocha (Ed.). **Diabetes aumenta no país e já atinge 9% dos brasileiros**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/sas/41846-diabetes-aumenta-no-ais-e-ja-atinge-9-dos-brasileiros>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

Ministério da Saúde (Ed.). **DIABETES MELLITUS: Cadernos de Atenção Básica - n.º 16**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 01 nov. 2018.

Victor Maciel (Ed.). **Um em cada quatro brasileiros adultos dizem ter diagnóstico médico de hipertensão**. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43123-um-em-cada-quatro-brasileiros-adultos-dizem-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>>. Acesso em: 04 dez. 2018.