



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

AMORA TERRA DE SOUSA TIBURCIO

GRUPO HIPERDIA COMO FERRAMENTA DE AJUDA PARA O CONTROLE DE
DOENÇAS CRÔNICAS E SEUS AGRAVANTES

SÃO PAULO
2020

AMORA TERRA DE SOUSA TIBURCIO

GRUPO HIPERDIA COMO FERRAMENTA DE AJUDA PARA O CONTROLE DE
DOENÇAS CRÔNICAS E SEUS AGRAVANTES

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2020

Resumo

As doenças cardiovasculares são as maiores causas de morte no Brasil e no mundo, sendo que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco com prevalência de 30% na população brasileira, sendo que destes apenas metade tem seu diagnóstico reconhecido e, menos ainda estão com a pressão arterial (PA) controlada. A HAS é uma condição clínica multifatorial com alta prevalência e baixas taxas de controle, caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA, associados a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg³. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte e têm alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Esse projeto realizará grupo de educação em saúde onde será realizado uma conversa com a equipe de saúde, a fim de organizar o conjunto de ações que será efetivado durante o grupo, além disso será realizado uma busca dos pacientes hipertensos e diabéticos da área de abrangência, estimulando a participarem do grupo de hiperdia da unidade. Com a organização do grupo, espera-se uma melhor prevenção das complicações da HAS e/ou DM2, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovasculares, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso e do diabético, estimulando o autocontrole. Espera-se também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso e/ou ao diabético, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica

Palavra-chave

Prevenção Primária. Promoção da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Dislipidemia. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Trabalho em um Centro de Saúde que funciona como Equipe de Saúde de Família que atende uma população de 17 mil pessoas, sendo a maioria delas são adultos. Os profissionais médicos que atuam no posto são divididos da seguinte forma, 1 médico-clínico, 1 ginecologista-obstetra, 3 pediatras; dessa forma o cuidado da maioria da população fica restrito a apenas 1 médico clínico que atende na unidade sendo desta forma difícil manter os atendimentos da forma necessária a toda a população adulta e idosa que o Centro de Saúde abrange.

O Grupo HiperDia é denominado desta maneira pela junção dos prefixos das duas doenças por ele abarcadas (Hipertensão e Diabetes), e é também um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do SUS. Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que define o perfil epidemiológico da população em questão, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social. É, portanto, uma ferramenta já conhecida e bastante utilizada nos serviços de Atenção Primária, com a função de melhorar o próprio conhecimento que o paciente tem acerca da sua doença e assim atingir um melhor controle desta, podendo ser aplicado de diferentes maneiras e com a participação de diferentes profissionais, tendo como princípios norteadores a promoção da saúde, sendo neste caso orientada pela explicação das formas de tratamento das duas referidas doenças.

Desta maneira o intuito do trabalho é melhorar e aprimorar a organização, aplicação e controle do Grupo HiperDia do Centro de Saúde Vila União levando em consideração as referências bibliográficas para o tratamento e controle, e buscando que essa ferramenta melhore o controle das doenças crônicas e da qualidade de vida dos pacientes que tem esse diagnóstico.

ESTUDO DA LITERATURA

As doenças cardiovasculares (DCV) são as maiores causas de morte no Brasil e no mundo, sendo que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco com prevalência de 30% na população brasileira, sendo que destes apenas metade tem seu diagnóstico reconhecido e, menos ainda estão com a pressão arterial (PA) controlada. A HAS é uma condição clínica multifatorial com alta prevalência e baixas taxas de controle, caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA, associados a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg³. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte e têm alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados (CESARIO ET AL., 2008; SBC, 2006; ROSARIO ET AL., 2009).

A Diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. É um importante e crescente problema de saúde para todos os países, em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes; se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040 (ADA, 2017; IDF, 2015) .

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, o DM2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida, apesar do aumento na sua incidência em crianças e jovens nos últimos anos. Trata-se de doença poligênica, com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, destacam-se como os principais fatores de risco (SKYLER, ETAL, 2017; TEDDY, 2008).

Estima-se que 46% dos casos de diabetes em adultos não sejam diagnosticados e que 83,8% de todos os casos de diabetes não diagnosticados estejam em países em desenvolvimento, considerando o fato de que a diabetes está associada a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, pode-se prever a carga que isso representará nos próximos anos para os sistemas de saúde (BEAGLEY, ETAL, 2014; FERNANDES ET AL, 2016).

O aumento da prevalência da HAS e DM está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica e nutricional, estilo de vida sedentário, sobrepeso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes e hipertensão. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle de doenças crônicas são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares, e além disso evidenciaram que municípios com ampla cobertura do PSF, possui um melhor controle, provando que os esforços concentrados dos profissionais de

saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle dessas doenças. Para obter sucesso no controle da HAS e DM é necessário estabelecer e desenvolver novas e mais fortes parcerias entre órgãos governamentais e sociedade civil, para uma maior corresponsabilidade em ações orientadas para prevenção, detecção, controle e promoção de saúde como um todo (CESARIO, ET AL, 2008; ROSARIO, ET AL, 2009).

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde promoveu uma série de políticas dirigidas ao combate destas enfermidades na Atenção Básica, implantando, no ano 2000, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus. Este Plano tem como princípio estabelecer diretrizes e metas para uma constante atualização do Sistema Único de Saúde (SUS), investindo na atualização dos profissionais da Atenção Primária, oferecendo a garantia de diagnóstico e proporcionando a vinculação do paciente às Unidades Básicas de Saúde (UBS) para tratamento e acompanhamento, promovendo a reestruturação e a ampliação do atendimento resolutivo e de qualidade para os portadores. Em decorrência dessa medida, foi criado o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia), estabelecido pela Portaria Conjunta SE/SPS 02/2002. O HiperDia possibilita o cadastramento, o acompanhamento dos pacientes e o registro da dispensação de medicamentos nas UBS, gerando informações para os profissionais e gestores do SUS. Dentre as medidas propostas para a prevenção, avaliação e o tratamento dessas morbidades, o Ministério da Saúde estabelece o desenvolvimento de atividades educativas para esta população individual e em grupo. Os profissionais de saúde têm realizado tais ações educativas, predominantemente, em grupos, conhecidos como Grupos HiperDia, que têm sido considerados espaços privilegiados de produção de cuidados e educação, visto que têm o intuito de socializar o conhecimento e manejo da doença, tornando o processo de saúde-doença mais acessível e palatável para seus portadores (BRASIL, 2001; MOTA; CARVALHO, 2003; TEDDY, 2008).

A adesão do paciente ao esquema terapêutico depende de três fatores: reconhecimento de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento; esclarecimentos e incentivos proporcionados pelos profissionais de saúde; e apoio familiar.

A implementação de um grupo em uma unidade exige organização, sistematização, disponibilidade de profissionais para sua efetividade, além de conhecimento básico de como deve ser aplicado os conhecimentos gerais em relação ao processo de saúde-doença e também os referenciais teóricos concernentes ao modo de aplicação do processos educacionais em grupo, o que é dificultado pela alta demanda populacional, a carência na estrutura física ou em recursos humanos e excesso de atividades burocráticas (JESUS, ET AL, 2006). A Portaria Conjunta SE/SPS 02/2002 implementada com o intuito de manter atualizado o cadastro dos paciente hipertensos e diabéticos forneceu material didático para realização das políticas educacionais de promoção e prevenção de saúde incluindo material para realização dos grupos, soma-se a isso os diversos exemplos de implementação de Grupos HiperDia de acesso nos referenciais bibliográficos disponíveis (MOTA; CARVALHO, 2003; BRASIL, 2010; JESUS ET AL, 2006).

Para a melhoria no Grupo HiperDia é necessário sistematizar bem as metas do grupo com as metas estabelecidas pelas Sociedade Brasileira de Cardiologia no caso da HAS e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia para DM2. Prevenção efetiva significa atenção à saúde de modo eficaz, com rastreamento, promoção e educação em saúde. Na HAS e na

DM2, isso envolve prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas (prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária) (SBC, 2006; ADA, 2017).

O rastreamento consiste em um conjunto de procedimentos cujo objetivo é diagnosticar a HAS e/ou o DM2 ou a condição de pré-diabetes em indivíduos assintomáticos. Essa atividade tem grande importância para a saúde pública, pois está diretamente ligada à possibilidade de diagnóstico e tratamento precoces, minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações, principalmente microvasculares. Rastreamento dos fatores de risco cardiovascular modificáveis em indivíduos com pré-diabetes e intervenção nesses fatores são ações recomendadas, com exames de rotina anuais para adultos assintomáticos, exames de rotina para adultos, crianças e adolescentes sintomáticos ou fora dos percentis para idade, e para aqueles indivíduos com história familiar positiva para HAS e DM2, ou outras doenças relacionadas como DCV, obesidade e dislipidemia (CESARIO, ET AL, 2008; ROSARIO, ET AL, 2009; SBC, 2006; ADA, 2017).

Em geral, as diretrizes das duas Sociedades enlencam a promoção de um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos e refrigerantes, bem como estimular a atividade física, ressaltam a articulação com o setor educacional, visando priorizar ações para a população de crianças, adolescentes e adultos jovens. Controle de obesidade e intervenções em hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo previnem o surgimento de diabetes tipo 2, o agravamento da HAS e evitam doenças cardiovasculares. O objetivo do tratamento do paciente é que ele atinja o bom controle metabólico, diminuindo, assim, os riscos de complicações micro e macrovasculares (ROSARIO, ET AL, 2008; ADA, 2017).

Os dois estudos mais importantes do mundo ocidental, que comprovaram ser o DM2 uma condição que pode ser prevenida por modificações do estilo de vida, são o Diabetes Prevention Program (DPP) e o Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). No estudo DPP, ficou demonstrado que a mudança do estilo de vida reduziu a incidência de DM2 em 58% em 3 anos e em 34% ao longo de 10 anos, enquanto no estudo DPS, a redução foi de 43% ao longo de 7 anos. As medidas de prevenção do DM2 envolvem intervenções farmacológicas e não farmacológicas; as últimas devem ser implementadas sempre e podem ser, eventualmente, associadas a terapias farmacológicas (KNOWLER, ET AL, 2002; LINDSTROM , ET AL, 2006).

Em relação a HAS é importante confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e manter o bom controle da PA através da aferição da pressão arterial, além de identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares, pesquisar lesões clínicas ou subclínicas em órgãos-alvo e a presença de outras doenças associadas, estratificar o risco cardiovascular global e avaliar indícios do diagnóstico de hipertensão arterial secundária (CESARIO, ET AL, 2008; ROSARIO, ET AL, 2009).

A solicitação de exames de rotina, verificação dos últimos exames feitos, atualização das receitas, aferição do dados de controle das doenças (PA, glicemia, CA, IMC, peso, altura), agendamento de consultas quando necessário e como parte mais importante do grupo, roda de conversa com os temas de HAS e DM2 , com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento medicamentoso e promover maior vínculo entre equipe e paciente, estabelecendo um ambiente de promoção à saúde e incentivo às práticas saudáveis, além de

constituir um espaço para troca de experiências (FERNANDES, ET AL, 2016) .

A educação em saúde fala sobre a construção da autonomia, favorecendo os laços sociais e a melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido o grupo de saúde HIPERDIA permite o desenvolvimento de relações intersubjetivas, que favorecem a autonomia e a corresponsabilidade dos sujeitos propiciando a conexão de saberes, e contribuindo para a autogestão da patologia. A implementação de atividades como o Grupo aqui apresentado consiste em um método que contribui para a consolidação da Política Nacional de Promoção à Saúde que possui como objetivo geral a promoção da qualidade de vida e redução de riscos à saúde (BRASIL, 2001b). Sabido que Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) são as doenças crônicas de maior abrangência atualmente no Brasil, e grande parte do seu tratamento envolve mudanças de hábitos de vida e cuidados longitudinais, que exigem uma certa frequência de atendimentos e exames para acompanhamento, considerando a baixa oferta de atendimentos foi implementado na unidade o Grupo Hiperdia com o intuito de melhorar o controle dos pacientes que possuem essas duas doenças (BRASIL, 2001). Diante disso, vê-se a necessidade de estar ampliando e organizando melhor os grupos educativos de Hiperdia no Centro de Saúde em que atua.

AÇÕES

Público alvo: pacientes portadores de pressão arterial e diabetes mellitus.

Local: Centro de Saúde

Para realização do grupo, será realizado uma conversa com a equipe de saúde, a fim de organizar o conjunto de ações que será efetivado durante o grupo.

Será realizado uma busca dos pacientes hipertensos e diabéticos da área de abrangência, estimulando a participarem do grupo de hiperdia da unidade.

- * O grupo acontece uma vez por semana no período da tarde, com duração de 3 horas, e atende um máximo de 12 pacientes por grupo.
- * É verificado dados vitais e medidas antropométricas para estratificação de risco como medida de PA, glicemia, peso, altura e cintura abdominal.
- * Solicitado exames de rotina anuais e verificado os últimos exames, feitos atestado de saúde seguindo recomendações individuais para incentivar a atividade física rotineira, feito entrega de receitas e medicação prescritas ao paciente e realizado roda de conversa para orientações, dúvidas e esclarecimentos sobre doenças e fatores de risco.
- * O grupo promoverá atividades e palestras educativas e motivacionais, a fim de elevar o conhecimento sobre a Diabetes Mellitus da população assistida, promover a autonomia dos pacientes, possibilitando assim a participação ativa dos sujeitos nas construções de novos conhecimentos.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a organização do grupo, espera-se uma melhor prevenção das complicações da HAS e/ou DM2, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovasculares, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso e do diabético, estimulando o autocontrole. Espera-se também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso e/ou ao diabético, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica.

REFERÊNCIAS

- ADA. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2017;40(Suppl 1):S1-131.
- BEAGLEY, J.; GUARIGUATA, L.; WEIL, C.; MOTALA, A. A. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. *Diabetes Res Clin Pract*. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas Públicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus. *Rev Saúde Pública*. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília; 2001b.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília (Brasil): 2010.
- CESARINO, C.B.; CIPULLO, J. P.; MARTIN, J. F. V.; CIORLIA, L.A.; GODOY, M. R. P.; CORDEIRO, J. A.; et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq Bras Card*. 2008.
- FERNANDES, J. R.; OGURTSOVA, K.; LINNENKAMP, U.; GUARIGUATA, L.; SEURING, T.; ZHANG, P. IDF Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016.
- IDF. International Diabetes Federation. *IDF Atlas*. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015.
- JESUS, M. C. P.; SANTOS, S .M. R.; AMARAL, A. M. M.; COSTA, D. M. N.; AGUILAR, K. S. M. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Rev. APS*. 2008.
- KNOWLER, W. C.; BARRET-CONNOR, E.; FOWLER, S. E.;HAMMAN, R. F.; LACHIN, J. M; WALKER, E. A. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002.
- LINDSTROM, J.; ILANNE-PARIKKA, P.; PELTONEN, M.; AUNOLA, S.; ERKSSON, J. G.; HEMIO, K. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*. 2006.
- MELO, L.P.; CANHA, B. G.; RAMOS. D. C.; SILVA, N. P.; SILVA, K. C. L.; BERNARDO, V. G. Nursing students' experience in a health education group: a dialogic approach. *RBPS, Fortaleza*, 24(2): 180-188, abr./jun., 2011.
- MOTA, E.; CARVALHO, D. M. T. Sistemas de informação em saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. *Epidemiologia e saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
- ROSÁRIO, T. M.; SCALA, L. C. N. S.; FRANÇA, G. V. A.; PEREIRA, M. R. G. JARDIM, P. C. B. V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Card*. 2009.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2006.

SKYLER, J. S.; BAKRIS, G. L.; BONIFACIO, E.; DARSOW, T.; ECKEL, R. H.; GROOP, L.; ET AL. Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. Diabetes. 2017.

TEDDY Study Group. The Environmental Determinants of Diabetes in the Young (TEDDY) study. Ann N Y Acad Sci. 2008.