



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LAIS ZANINI RODRIGUES

ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS (HIPERDIA).

SÃO PAULO
2020

LAIS ZANINI RODRIGUES

ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS (HIPERDIA).

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: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

Hipertensão e diabetes são doenças altamente prevalentes na população, principalmente em idosos, onde esse índice aumenta consideravelmente, são moléstias crônicas, que ao não serem diagnosticadas precocemente e bem conduzidas, levam ao doente a inúmeras consequências, incluindo AVC, IAM, pé diabéticos, o que diminui a sobrevivência do paciente, aumentando a procura de acesso a saúde, superlotando pronto-socorros, salas de emergência, unidades básicas de saúde. Dessa forma, o grupo HIPERDIA, foi implantado para dar um melhor suporte a esses pacientes, procurando deixá-los compensados aumentando a qualidade de vida.

Palavra-chave

Pé Diabético. Fatores de Risco. Exercício Físico. Alimentação Saudável. Diagnóstico Precoce. Dieta Saudável. Doença Crônica. Hipertensão

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Basica de saúde Dr Alfredo Dantas, mais conhecida como UBS UMUARAMA, conta com 7 equipes, acolhe o total de 30.000 habitantes aproximadamente, sendo que a qual atuo, chamada Equipe 30, abrange 3982 habitantes, espalhados por varios bairros, como Vista verde, Elias Stefam,Ivo Tozzi,Country Ville, boa parte do Hilda Mandarino, Araçatuba G, Agua Branca 1. Sendo 613 pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistemica e 186 pacientes com Diabetes melito.

Na realidade que atuo vi a necessidade de acompanhar mais de perto pacientes com hipertensao arterial sistemica e diabetes melito, já que muitos estavam sem realizar os exames basicos a mais de 2 anos. Muitos iam até a UBS somente para renovar receitas, que são semestrais, ficando desacompanhados, sem supervisão do medico/enfermeiro. Ha outros casos ainda que chegavam até a unidade, já com problemas secundarios a tais problemas, como pé diabetico, doenças renais, problemas vasculares perifericos. Dessa forma, como em outras unidade já existia um periodo especifico para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, achei viavel implantar na minha realidade.

ESTUDO DA LITERATURA

Doenças do coração, acidente vascular encefálico e insuficiência renal, constituem a principal causa de morte no Brasil, segundo dados do MS. Entre as doenças cardiovasculares, as mais prevalentes são infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). Por se tratarem de doenças crônicas e apresentarem caráter incapacitante, são de suma importância realizar um diagnóstico precoce e um cuidado continuado para diminuir ao máximo possíveis sequelas. (BRASIL, 2013).

Diabetes mellitus tem aumentado sua importância pela prevalência crescente. É estimado que o Brasil pule da 8ª posição, com prevalência de 4,6% em 2000, para a 6ª posição, 11,3% em 2030. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), isso se deve a má alimentação e estilo de vida sedentário da população, ocasionando sobrepeso. Não podemos esquecer também, dos antecedentes cardiovasculares familiares, que apresentam um fator de risco importante para tais doenças. (Caderno de atenção básica, nº 36, 2013, p.19).

DM e HAS são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações do Sistema Único de Saúde (SUS) e representam ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica, submetidos a diálise. (SCHMIDT; DUNCAN; STEVENS et al., 2009; SCHMIDT et al., 2011; ROSA, 2008).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil, sua prevalência varia de 22% a 44% em adultos, chegando a mais de 50% em indivíduos entre 60 a 69 anos e 75% em pessoas com mais de 70 anos de idade, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Além de ser causa direta de cardiopatias hipertensivas, é fator de risco para aterosclerose e trombose, que se manifestam através de doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. (Caderno de atenção básica nº 37, 2013, p.19)

No tocante a DM, é de suma importância saber sobre os níveis glicêmicos do paciente, para correlacionar a prevenção cardiovascular do paciente, porém o DM, pode permanecer, assintomático por um longo período e sua detecção irá ser feita, não por exames, ou sintomas, mas vai ser dada pelos fatores de risco (má alimentação, sedentarismo, obesidade).

Como já sabemos, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerca de 60 a 80% dos problemas, podem ser tratados na atenção básica. Dessa maneira, vemos a importância de cuidar dos pacientes que possuem tais doenças crônicas, mais de perto, sendo possível aumentar sobrevida e qualidade desses anos que sucedem ao diagnóstico.

Público alvo para rastreamento de DM, preconizado pela Associação Americana de Diabetes, estão listados abaixo.

Excesso de peso (IMC > 25 kg/m²) e um dos fatores abaixo:

História de pai ou mãe com diabetes;

- * Hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivo em adultos);
- * História de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4KG;

- ♦ Dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250mg/dl) ou HDL-C baixo (
- ♦ Exame prévio de HbA1c >5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada;
- ♦ Obesidade severa, acantose nigricans;
- ♦ Síndrome do ovário policístico;
- ♦ História de doença cardiovascular;
- ♦ Inatividade física;

Ou

Idade superior a 45 anos;

Ou

Risco cardiovascular moderado.

Pessoas com fatores de risco deveram realizar consulta de rastreamento e coleta de exames.

Classificação do DM:

Diabetes Melito tipo 1: há destruição das células beta, usualmente levando a deficiência completa da insulina, podendo ser idiopática ou autoimune.

Diabetes Melito tipo 2: grau variável de diminuição e secreção de insulina.

Diabetes Gestacional.

Há ainda outros tipos como por exemplo, defeitos genéticos da função da célula beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrinos, endocrinopatias, indução por drogas ou produtos químicos, infecções incomuns de diabetes imuno-mediadas.

Diagnóstico:

Existem sinais e sintomas que levam a suspeita, são eles: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso, não caracterizada por outra doença. Podem estar presentes nos dois tipos de DM, porem são mais visíveis no DM tipo 1, chegando a cetoacidose diabética. DM tipo 2, geralmente não há sinais e sintomas, muitas vezes a suspeita da doença é dada quando o paciente apresenta complicações. O diagnostico propriamente dito, se dá através de exames, há 4 tipos deles, glicemia casual, glicemia de jejum, teste oral de tolerância a glicose com sobrecarga de 75g em duas horas (TOTG), em outros casos pode ser solicitado a hemoglobina glicada (HbA1c).

	Glicemia jejum*	TOTG	Glicemia casual	HbA1c
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída a glicose		>140 e <200		
Diabetes melito	> ou igual 126	> ou igual 200	200 com sintomas clássicos**	>6,5%

Fonte: Sociedade brasileira de diabetes.

*Jejum: falta de ingestão calórica por pelo menos 8 horas.

**Sintomas clássicos: polifagia, polidipsia, poliúria.

Pacientes com glicemia alterada, tolerância diminuída a glicose, HbA1c entre 5,7% e 6,4%, também denominadas pré-diabéticas, devem ser orientadas a alimentação saudável, atividade física e reavaliação da glicemia de jejum anual.

Sobre a hipertensão arterial sistêmica, temos que é uma condição clínica multifatorial, que é caracterizada por níveis pressóricos elevados e sustentados, que leva a alterações na estrutura e no funcionamento dos órgãos alvos, sendo eles, coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos.

O rastreamento para tal doença é dado, em maiores de 18 anos, nas Unidades Básicas de Saúde, é aferido a pressão arterial em ambos braços, em uma primeira aferição, se houver diferença, deve ser levado em conta o de maior valor.

Diagnóstico e Classificação:

O diagnóstico de HAS se dá através da média aritmética das aferições feitas em pelo menos três dias diferentes, com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas. Importante ressaltar que, constatado em uma aferição a pressão arterial elevada, não se faz diagnóstico.

Classificação	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	< 120	E < 80
Elevada	120-129	E < 80
Hipertensão estágio 1	130-139	e/ou 80-89
Hipertensão estágio 2	≥ 140	e/ou ≥ 90

Fonte: *American Heart Association (AHA)*.

AÇÕES

Implantar o programa que chamamos de HIPERDIA. em um dia específico da semana, no caso da Unidade Básica Do bairro Umuarama, a equipe 30, ficou combinado que seria todas as quintas-feiras, no período da tarde, que compreende das 13:30 até as 17h.

Aferir a pressão, frequência cardíaca, o dextro, calcular IMC - para isso o paciente é pesado e verificado sua altura, medido circunferência abdominal.

Passar por consulta médica/enfermagem, pacientes com Diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica.

Em consulta médica, os paciente serão avaliados;

Realizar nas consultas o auto cuidado apoiado, através de diálogo com o paciente sobre o tratamento a ser feito, tanto tratamentos não farmacológicos (mudança do estilo de vida-MEV, que inclui mudança na alimentação, cessar tabagismo, atividade física), como o tratamento medicamentoso, solicitação dos exames laboratoriais pertinentes

Encaminhamentos encaminhado para médicos especialistas, quando necessário, dependendo do caso de cada paciente.

Estratificar o risco, segundo o escore de Framingham e estabelecer o plano terapêutico, com periodicidade das consultas médica e e enfermagem.

Periodicidade de consultas:

+

Baixo risco- risco de evento cardiovascular em 10 anos <10% : consulta médica e de enfermagem ANUAL.

+

Risco moderado- risco de evento cardiovascular em 10 anos de 10-20% : consulta médica e de enfermagem SEMESTRAL.

+

Alto risco - risco de evento cardiovascular em 10 anos 20% : consulta médica e de enfermagem QUADRIMESTRAL.

O escore de Framingham é feito com ajuda de programas do Ministério da Saúde, pelo celular.

Rotina Laboratorial

+

Hemograma

+

Glicose

+

✦ **Creatinina e taxa de filtração glomerular estimada**

✦

Sódio

✦

Potássio

✦

Cálcio

✦

TSH

✦

Perfil lipídico

✦

EAS ou Urina 1

✦

Eletrocardiograma

✦

Proteinúria

Classificação de risco, escore Framingham:

ESCORE DE FRAMINGHAM MULHERES

ETAPA 1

IDADE	PONTOS
30-34	-9
35-39	-4
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	7
60-64	8
65-69	8
70-74	8

LDL - COLESTEROL	
mg/dl	pontos
<100	-2
100-129	0
130-159	0
160-189	2
>=190	2

HDL - COLESTEROL	
mg/dl	pontos
<35	5
35-44	2
45-49	1
50-59	0
>=60	-2

PRESSÃO ARTERIAL					
sistólica	<80		diastólica		>100
	80-84	85-89	90-99	100-109	
<120	-3	0	0	2	3
120-129	0	0	0	2	3
130-139	0	0	0	2	3
140-159	2	2	2	2	3
>=160	3	3	3	3	3

DIABETES	pontos
não	0
sim	4

TABAGISMO	pontos
não	0
sim	2

ETAPA 2

SOMA dos pontos	
Idade	
LDL-C	
HDL-C	
Pressão arterial	
Diabetes	
Tabagismo	
TOTAL	

ETAPA 3

total pontos	risco DAC 10 anos
< -2	1%
-1	2%
0	2%
1	2%
2	3%
3	3%
4	4%
5	5%
6	6%
7	7%
8	8%
9	9%
10	11%
11	13%
12	15%
13	17%
14	20%
15	24%
16	27%
≥17	≥32%

ESCORE DE FRAMINGHAM HOMENS

ETAPA 1

IDADE	PONTOS
30-34	-1
35-39	0
40-44	1
45-49	2
50-54	3
55-59	4
60-64	5
65-69	6
70-74	7

LDL - COLESTEROL	
mg/dl	pontos
<100	-3
100-129	0
130-159	0
160-189	1
>=190	2

HDL - COLESTEROL	
mg/dl	pontos
<35	2
35-44	1
45-49	0
50-59	0
>=60	-1

PRESSÃO ARTERIAL					
sistólica	<80		diastólica		>100
	80-84	85-89	90-99	100-109	
<120	0	0	1	2	3
120-129	0	0	1	2	3
130-139	1	1	1	2	3
140-159	2	2	2	2	3
>=160	3	3	3	3	3

DIABETES	pontos
não	0
sim	2

TABAGISMO	pontos
não	0
sim	2

ETAPA 2

SOMA dos pontos	
Idade	
LDL-C	
HDL-C	
Pressão arterial	
Diabetes	
Tabagismo	
TOTAL	

ETAPA 3

total pontos	risco DAC 10 anos
≤ -3	1%
-2	2%
-1	2%
0	3%
1	4%
2	4%
3	6%
4	7%
5	9%
6	11%
7	14%
8	18%
9	22%
10	27%
11	33%
12	40%
13	47%
≥14	≥56%

FONTE: Brasil. Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica nº 29, 2010.

RESULTADOS ESPERADOS

Foi de extrema importancia esse grupo especifico, já que muitos pacientes estavam sem acompanhamento regular, estavam tomando medicações erradas, em horarios errados. Não realizavam consultas regulares, ficando com alterações de pressão e mal contralados da diabetes, muitos não realizavam exames de rotina há mais de 2 anos.

Resultados aguardados incluem um maior controle dos pacientes portadores de tais doenças crônicas, conforme as metas pré estabelecidas, atingi-las deverá dar uma maior sobrevida aos pacientes e melhora da qualidade de vida deles. Bem como, pacientes compensados, nao necessitam de tantas intervenções de saúde, diminuindo internações, afastamentos, aposentadorias precoces entre outros fatores que honeram a saúde brasileira. Alem dos fatores ja citados, esse gupo realiza uma maior interação entre a equipe e a população adscrita no territorio, aumentando a confiança e a responsabilidade um para com outros. Sendo assim, a realização de um grupo especifico para tais doenças tão incidentes, são de extremas importância tanto para a população, como para a estrategia saúde da família que é realizada dentro da equipe.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

[GROSS, Jorge L.; SILVEIRO, Sandra P.; CAMARGO, Joíza L.; REICHEL, Angela J.; AZEVEDO, Mirela J. de. Porto Alegre, RS: Arquivos Brasileiro Endocrinologia e Metabologia: São Paulo, 2002. Disponível em: <\[www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000100004\]\(http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000100004\)>. Acesso em: 15 mar. 2020.](#)

GOLBERT, Airton et al, [Sociedade Brasileira de diabetes: Diretrizes Sociedade Brasileira de diabetes: São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/>>. Acesso em: 15 mar. 2020.](#)

Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção: Brasília, [Distrito Federal, 2019, Disponível em: <<http://saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 15 mar. 2020.](#)