



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUCAS EDUARDO GARCIA NOGUEIRA DE BARROS

IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO HIPERDIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
CENTRO - PEDREGULHO - SP

SÃO PAULO
2020

LUCAS EDUARDO GARCIA NOGUEIRA DE BARROS

IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO HIPERDIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
CENTRO - PEDREGULHO - 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: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO
2020

Resumo

O objetivo desse Projeto Saúde para o Território é implementar o programa HiperDia na UBS Centro de Pedregulho-SP. Após realização do diagnóstico situacional, percebeu-se que a Unidade não oferecia a assistência ao Hipertenso e/ou Diabético. Foi realizado um plano de intervenção por uma equipe multiprofissional, sendo propostas atividades de Educação em Saúde para os usuários da Atenção Primária à Saúde a fim de retomar ações interrompidas no programa HiperDia. A partir do início do programa, espera-se a presença e adesão do público-alvo cadastrados na referida Unidade de Saúde, proporcionando satisfação por parte dos usuários e profissionais da Equipe, possibilitando a redução dos riscos relacionados às complicações por hipertensão arterial e diabetes, através da articulação de atividades de promoção à saúde e do cuidado, bem como maior controle dos níveis pressóricos e da taxa de glicemia, incentivando a mudança de hábitos saudáveis de vida, como a reeducação alimentar, redução do sedentarismo, diminuição do tabagismo e etilismo, importância da atividade física, visando melhor qualidade de vida, contando com ações intersetoriais para o desenvolvimento das atividades propostas. Sendo assim, conclui-se que a implantação do Projeto de Intervenção no Território propondo ações de saúde preventiva e multiprofissionais são de suma importância para a efetivação do HiperDia, devendo ser atrelada à participação de todos os profissionais da rede para realizar ações integrais.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Hipertensão. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Os problemas apontados e selecionados na UBS Centro de Pedregulho-SP são inúmeros, contudo, torna-se imprescindível a retomada dos grupos educativos, onde eram trabalhados a Educação em Saúde, como o HiperDIA com o objetivo de promover o autocuidado, a promoção da saúde, estreitar e firmar vínculos com a comunidade e aprimorar o manejo de pacientes com hipertensão e diabetes.

Foram utilizados dados epidemiológicos pesquisados no Sistema de Informação da Atenção Básica, disponibilizados pelo DATASUS, assim como o perfil da demanda espontânea e programada mensal, além das reuniões semanais com a equipe da saúde da família, composto por médico, enfermeira, técnica de enfermagem e 4 agentes comunitários da saúde (ACS).

Entre as principais problemáticas citadas que agravam tanto a hipertensão como a diabetes destaca-se, a falta de grupos educativos em HiperDIA” e também o sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, falta de adesão as medidas de prevenção, obesidade e desemprego da população. Os problemas citados, foram analisados separadamente e após foi realizado a priorização - a falta de grupo educativo em Hiperdia- devido à maior abrangência de seu alcance e a Equipe entender que possui maior capacidade de enfrentamento e impacto.

Sobre hipertensão e diabetes, pode se dizer que é considerável a distância entre os benefícios advindo do controle desta para prevenção e retardo dos primeiros sintomas e complicações e a implementação de medidas efetivas em saúde integral e continua.

O diagnóstico precoce, a educação em saúde e a abordagem terapêutica corretas devem ser alcançadas para um controle rigoroso, refletindo em diminuição das taxas de mortalidade e morbidade.

Torna-se necessário a realização de um diagnóstico situacional no município, (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010), realizando um levantamento epidemiológico, utilizando estimativas, conjuntamente com visões da comunidade na tomada de decisões. Ações de planejamento e saúde adaptadas ao contexto local são fundamentais no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família - ESF (SARTI, 2012).

ESTUDO DA LITERATURA

As doenças cardiovasculares (DCV) são alterações no funcionamento cardíaco, sendo este responsável por transportar oxigênio e nutrientes para as células. Tais doenças são consideradas um grande problema de saúde pública. Por serem a principal causa de morte no mundo (NOGUEIRA; REZA, 2008). No Brasil, na década passada, essas doenças foram responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta em plena fase laboral (30 a 69 anos) e por 40% das aposentadorias precoces (DATASUS, 2011). A doença atinge cerca de 17 milhões de brasileiros.

A hipertensão arterial constitui um dos principais problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, acometendo 25% da população e nos idosos esses números podem chegar a 65%. Sendo responsável por 80% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC) e 60% dos infartos agudo do miocárdio (IAM). A Obesidade, sedentarismo, tabagismo, altos níveis de colesterol no sangue, etilismo e fator genético são os principais fatores de risco para desenvolvimento de HAS e DM. Considerando que a hipertensão arterial é um fator de risco bem estabelecido para as manifestações clínicas da aterosclerose é indiscutível a importância dos fatores relacionado ao controle da HAS no âmbito de saúde pública (DATASUS, 2011).

Grande parte dos hipertensos desconhecem sua condição, sendo um agravo que eleva os custos para a União, levando em consideração as diversas doenças que a mesma pode desencadear, levando em aposentadorias precoces e absenteísmo nas atividades laborais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Ao analisar as taxas de óbitos por diabetes, próximo de um terço das internações ocorre por complicações desta doença, sendo que 30% dos hospitalizados em unidades coronarianas são portadores da mesma, além de ser grande responsável por amputações de membros inferiores, 20% do renais crônicos em programa de diálise são portadores de diabetes, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2011).

AÇÕES

O primeiro passo foi uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde, que entraram em contato com os hipertensos e diabéticos para uma reunião. Os voluntários foram submetidos a exame de hemoglobina glicada, para identificar o nível médio de glicose por período prolongado de tempo. Foi solicitado para os pacientes, que também eram hipertensos, que realizassem uma curva pressórica, ou seja, seguidas aferições da Pressão Arterial ao longo das semanas. Ainda foram aferidos peso, altura e circunferência abdominal, além de solicitado níveis de colesterol no sangue.

A equipe entrou em contato com a Secretaria de Esportes, para traçar ações intersetoriais, o Educador físico, irá participar do Projeto, para prescrevendo atividade física. Essa prescrição adotou como critério a perda de massa corporal gorda e ganho de massa corporal magra, conforme idade e o condicionamento físico. Aos adeptos, seria realizado caminhadas de segunda, quarta e sexta-feira, saindo da Unidade, em direção à Praça Municipal.

Aos pacientes, serão prescritos plano de reeducação alimentar, com 50 a 60% de carboidratos, 0,8 a 1,5 g/kg de peso de proteína, 25 a 30% de gorduras, percentuais básicos para uma alimentação saudável de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). A avaliação será realizada pela Nutricionista do município. Em conjunto, por uma iniciativa própria, a Prefeitura Municipal de Pedregulho iniciou a distribuição da cesta do diabético, projeto já realizados em outras gestões e que fora retomado nesse ano, contemplando diabéticos insulino dependentes.

Por fim, ficou acordado com a Equipe e a população que seriam realizadas reuniões mensais com o público alvo, a fim de acompanhar o desempenho, avaliar melhoras na qualidade de vida, e sanar dúvidas dos mesmos. Foi escolhido a última quinta-feira de cada mês, sendo que toda quinta tarde já havia reunião de equipe. Além das reuniões, toda terça pela manhã, seria o dia do HiperDia com o médico, em que seriam consultas focadas em paciente hipertenso e diabéticos, a fim de renovação de receitas, solicitação e checagem de exames, dentre outras funções da relação médico-paciente.

RESULTADOS ESPERADOS

Dentre os resultados esperados são a redução de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, sendo essas duas doenças as de maior mortalidade no Brasil. Para atingir os objetivos deve ocorrer a diminuição das médias da Pressão Arterial dos pacientes e diminuição da hemoglobina glicada.

Com todas essas ações e mudança de estilo de vida e comportamento da população, conjuntamente com a prevenção em saúde, espera-se a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e uma integral conscientização que parte do cuidado, passa por suas atitudes.

REFERÊNCIAS

NOGUEIRA, M. S.; REZA, C. G. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, Mexico, **Esc Anna Nery RevEnferm.** v.12,n. 2, p. 265-270, 2008.

SARTI, T. D. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família . **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.28, n. 3, p.537-548, mas, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD, 2011. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/component/content/article/44-noticias-em-destaque/1908-comeca-o-congresso-da-easd>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO(Brasil) (Org.). **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 6.** Ed. São Paulo: SBH, 2010.

CAMPOS, F.C.; FARIA,H. P.: SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde** . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010 , 114p.

DATASUS.<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>2011