



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARILIA PONTES DOS REIS

ASSISTÊNCIA A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PELA EQUIPE DE
SAÚDE DE FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

MARILIA PONTES DOS REIS

ASSISTÊNCIA A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS PELA EQUIPE DE
SAÚDE DE FAMÍLIA

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: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O índice de pacientes acometidos por alguma doença crônica vem crescendo significativamente no âmbito da Saúde Pública, no entanto ainda as que atingem maior proporção é a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, que embora de fácil controle, são de evolução silenciosa, de início assintomático, dificultando o diagnóstico precoce, comprometendo o início do tratamento, em tempo hábil para prevenir suas possíveis complicações dessas. Buscando agilizar esse processo de identificação, captação, acolhimento, acompanhamento e tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, buscou-se com esse trabalho adaptar a proposta do Programa HiperDia, do Ministério da Saúde, à realidade de uma Unidade de Saúde, e implementar as ações dentro da equipe, na sociedade e com o paciente e seus familiares, de modo a garantir um cuidado qualificado ao indivíduo já diagnosticado, ao mesmo tempo trabalhar a prevenção e os sinais de alerta que facilita o diagnóstico precoce, fundamental para facilitar o controle dos parâmetros dessas doenças, ou seja, dos níveis pressóricos e dos níveis de açúcar no sangue do assistido. Essas ações consistem basicamente em rastrear, avaliar, orientar, acompanhar e monitorar a evolução do paciente, sendo que cada membro da equipe tem seus papéis a serem cumpridos em todo esse processo de cuidado.

Palavra-chave

Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Diabetes. Hipertensão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O índice de pacientes acometidos por alguma doença crônica vem crescendo significativamente no âmbito da Saúde Pública, no entanto ainda as que atingem maior proporção é a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. Embora sejam de fácil controle, ambas são complexas, pois são de evolução silenciosa, na maioria das vezes de início assintomático, dificultando o diagnóstico precoce, comprometendo o começo do tratamento, em tempo hábil para prevenir as possíveis complicações dessas patologias. Buscando agilizar esse processo de identificação, captação, acolhimento, acompanhamento e tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, buscou-se com esse trabalho adaptar a proposta do Programa HiperDia, no Ministério da Saúde, à realidade de uma Unidade de Saúde, e tem como objetivo implementar as ações dentro da equipe, na sociedade e com o paciente e seus familiares, de modo a garantir um cuidado qualificado ao indivíduo já diagnosticado, e ao mesmo tempo trabalhar a prevenção e os sinais de alerta que facilita o diagnóstico precoce, fundamental para facilitar o controle dos parâmetros dessas doenças, ou seja, dos níveis pressóricos e dos níveis de açúcar no sangue do assistido. Essas ações consistem basicamente em rastrear, avaliar, orientar, acompanhar e monitorar a evolução do paciente, sendo que cada membro da equipe tem seus papéis a serem cumpridos em todo esse processo de cuidado.

Considerando que a Atenção Primária, com a Estratégia de Saúde da Família tem como um dos objetivos o manejo das doenças crônicas, fazendo uma abordagem desde a prevenção até o tratamento das mesmas, deve-se criar ações voltadas para esse contexto, que possam facilitar esse processo.

Sendo o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, duas dessas doenças crônicas, as mais comuns no âmbito da Saúde Pública, e por terem como característica, uma evolução silenciosa e complicações, por muitas vezes irreversíveis, surge a necessidade de desenvolver esse trabalho buscando resgatar os princípios do Programa HiperDia e implementar tais ações em uma Unidade de Saúde da Família, cujo número de hipertensos atinge 20,2% da população assistida (572 indivíduos) e o de diabéticos 6,9% (196 indivíduos), principalmente pelo fato de que, na maioria das vezes, as agravos, como por exemplo AVE (30 casos) e IAM (24 casos), entre outros, podem ser evitados, no entanto pela falta de informação e orientação, tanto da equipe quanto do paciente e familiares, o início das complicações passa despercebido e só se procura o serviço de saúde, quando os danos já estão estabelecidos, dificultando sua reversão.

ESTUDO DA LITERATURA

Atualmente, uma das grandes problemáticas da Saúde Pública, na maioria dos países, consiste no manejo das doenças crônicas. Nesse grupo de patologias destacam-se o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pelo grande número de pessoas acometidas por essas doenças, e que exigem uma atenção contínua de toda equipe envolvida nessa assistência, uma vez que tanto a HAS quanto o DM, quando não controladas podem trazer sérias complicações ao paciente, aumentando inclusive, o risco de morte. (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

De acordo com Feitosa e Pimentel (2016), para viabilizar esse cuidado e a atenção necessária a esse público, foi criado em 2001, pelo Ministério da Saúde, o Plano de Reorientação da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes, visando uma reestruturação no atendimento dos portadores de DM e HAS, proporcionando-lhes maior resolutividade às suas demandas, buscando principalmente a qualidade de vida dos mesmos. Deste Plano surge o Hiperdia, uma ferramenta para auxiliar nos cadastros e acompanhamento desses pacientes, com a qual os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, envolvidos nessa assistência, por meio do levantamento e registro de dados, tornam possível o monitoramento da adesão ao tratamento, do comparecimento às consultas programadas, do uso correto de medicamentos, entre outras condutas que contribuem para o controle dos agravos e a redução dos danos causados pela HAS e pelo DM descompensados, e ainda com esse vínculo estabelecido, conscientizar o paciente sobre responsabilidade compartilhada, ressaltando a importância do seu comprometimento com sua própria saúde.

AÇÕES

A fim de cumprir com o proposto pelo Programa HiperDia, todas as ações devem ser programadas e sistematizadas, de forma que cada profissional exerça sua função, garantindo a continuidade e a resolutividade desse processo de cuidado.

Visando clarificar as atribuições respectivas de cada categoria profissional, as mesmas estão descritas abaixo, separadamente.

As ações de responsabilidade do **Agente Comunitário de Saúde (ACS)** são: **Rastreamento:** Fazer uma busca ativa em sua micro área à pacientes propensos a DM e HAS, considerando os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, tais como, obesidade, sedentarismo, histórico familiar, mulheres cujo filho tenha nascido com peso superior a 4kg, entre outros, encaminhando-os à Unidade de Saúde para acolhimento e avaliação da Enfermagem, e posteriormente se necessário, do profissional médico.

Monitoramento: acompanhar a assiduidade do paciente às consultas médicas e de enfermagem; identificar a presença de sintomas que caracterize alteração dos níveis de açúcar no sangue, ou da pressão arterial, e encaminhar a consultas não programadas; verificar o comportamento do paciente em relação ao uso correto das medicações, à atividade física, à reeducação alimentar, etc, sendo essas questões primordiais para o sucesso do tratamento. **Ø Registro:** realizar todas as anotações pertinentes na ficha de acompanhamento individual. **Orientação:** trabalhar na comunidade assuntos como prevenção, fatores de risco, sinais e sintomas, tratamento e complicações do DM e HAS quando não acompanhados.

Ao Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem cabe: Aferição dos sinais vitais, antropometria, circunferência abdominal, e glicemia capilar dos pacientes. Realizar os agendamentos de consultas de enfermagem e médicas, sempre que necessárias; Registrar todos os dados obtidos no prontuário do paciente; Auxiliar o paciente e ensina-lo a verificar a glicemia capilar, e como aplicar a insulina. Orientar o paciente e a família sobre a medicação a ser tomada, enfatizando a dose correta, o horário, os possíveis efeitos colaterais e a importância de obedecer à prescrição médica.

São atribuições do **Enfermeiro:** Capacitação: por meio da educação continuada, preparar os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e os ACS para prestarem toda a assistência necessária ao portador de DM e HAS, e também à família do mesmo, uma vez que, na maioria das vezes existe o cuidado compartilhado, fundamental para o tratamento. Acompanhamento: no momento da consulta de enfermagem, investigar os possíveis fatores de risco, solicitar exames de rastreamento, transcrever medicações de pacientes com quadro clínico estável, verificar a adesão ao tratamento medicamentoso, realizar teste de monofilamento para avaliar a sensibilidade dos MMII, detectando ou descartando possíveis alterações, encaminhar para avaliação médica imediata, se necessário, ou a cada seis meses para consulta periódica dos casos controlados. Atividades coletivas: criar grupos terapêuticos voltados para esse público, porém abertos para toda comunidade, com encontros mensais, nos quais serão trabalhados assuntos pertinentes ao contexto, tais como alimentação saudável, benefícios da atividade física, importância de seguir corretamente o tratamento, perigos da automedicação, complicações do DM e da HAS, entre outros assuntos cuja demanda venha exigir.

É de responsabilidade do profissional **Médico:** Participar junto com a equipe da educação continuada e das atividades coletivas, dando sua contribuição aos assuntos abordados. Realizar consultas para confirmar o diagnóstico de HAS e DM, rastreando fatores de risco, lesões em órgão-alvo, ou doenças já existentes que possam classificar o paciente hipertenso e diabético, prescrevendo medicações e solicitando os exames necessários para traçar um plano terapêutico, devendo o mesmo ser exclusivo para cada paciente. Realizar consultas periódicas dos casos já diagnosticados, porém controlados, para avaliação da evolução clínica. Encaminhar o paciente para unidade de referência quando for necessária a avaliação de uma determinada especialidade, mantendo, porém, uma assistência paralela, para que o vínculo com a equipe, não seja interrompido.

RESULTADOS ESPERADOS

Com as ações supracitadas espera-se:

- ♦ Trabalhar a prevenção, promoção e manutenção da saúde da população assistida pela equipe;
- ♦ Promover Educação em Saúde não só para a equipe como também para a comunidade;
- ♦ Qualificar o acolhimento dos pacientes com DM e HAS na unidade;
- ♦ Controlar os parâmetros nessas doenças, reduzindo os agravos e prevenindo os danos causados pelas mesmas;
- ♦ Conscientizar os pacientes e familiares quanto a importância de se obedecer rigorosamente a prescrição e orientações médicas e de enfermagem, no que se diz respeito a medicação, alimentação, hábitos saudáveis e adesão ao plano terapêutico, de modo a evitar as complicações decorrentes do DM e HAS descompensados;
- ♦ Conseguir organizar a agenda de modo que todos os pacientes, acolhidos na unidade tenham suas consultas periodicamente realizadas, seja pela enfermagem ou pelo médico, conforme calendário, e os faltosos sejam facilmente identificados e resgatados logo em seguida;
- ♦ Reduzir a demanda espontânea, principalmente para solicitação de receitas, tornando-a cuidado continuado/programado.
- ♦ Criar e manter um prontuário com informações completas do quadro clínico, evolução e demais informações pertinentes ao acompanhamento do paciente.

REFERÊNCIAS

CARVALHO FILHA, F. S. S. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. 2014. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/265-278>>. Acesso em 17 Janeiro 2020

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Rev. NUFEN, Belém , v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17