



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JESSICA DE MAURO LOBATO

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DONA AMÉLIA, NO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA.

SÃO PAULO
2020

JESSICA DE MAURO LOBATO

AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE HIPERTENSÃO E DIABETES NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DONA AMÉLIA, NO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA.

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

Em acompanhamento de pacientes na Unidade Básica de Saúde em sua maioria idosos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes vemos a necessidade de consultas periódicas. As consultas são necessárias para: avaliação de risco, solicitação de exames para estratificação e estágio da doença crônica, evitar complicações com quadros agudos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico que podem levar a óbito, limitação da qualidade de vida e física além do contexto social e econômico desses pacientes.

Com a mudança de perfil epidemiológico da população mundial e da pirâmide de idade para prevalência de idosos em relação a adultos e crianças e por consequência a primeira causa de óbitos que atualmente são doenças crônicas, vemos a necessidade de tratamento e avaliação desses pacientes considerados prioridade dentro da saúde pública brasileira. Observei em meu território no trabalho na Unidade Básica de Saúde em Araçatuba um predomínio de população idosa, observei também a importância de avaliá-los periodicamente, verificar sua receita padronizada pelo cartão do Hipertenso e Diabético com base nas diretrizes atuais e exames para estratificação de risco com períodos definidos.

Palavra-chave

Idoso. Diabetes. Hipertensão.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Pacientes idosos na atenção primária com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes, apresentam dificuldade para realizar o tratamento proposto e necessário, o que leva a agravamentos.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo a Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016, a prevalência de hipertensão é de 30% da população mundial, porém apenas metade sabe do diagnóstico e desses um terço tem a pressão arterial controlada. No Brasil a hipertensão tem uma prevalência em aproximadamente 32,5 % da população, sendo 60% dos idosos e impacto nas mortes em 50% por risco cardiovascular. As doenças cardiovasculares ainda são responsáveis por alta frequência de internações tendo um impacto socioeconômico grande para o Sistema Único de Saúde (SUS). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016)

Conforme a European Society of hypertension, 2018, entre os fatores de risco principais para hipertensão temos: idade, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, ingestão de sal, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos. Portanto devemos estar atentos tanto para diagnóstico quanto tratamento e classificação nesses fatores citados.

Para ser considerada hipertensão os guidelines da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2016 e da Sociedade Europeia de 2018 consideram Pressão Arterial maior ou igual a 140x90 mmHg, já a Sociedade Americana (AHA) na diretriz de 2017 considera Pressão Arterial maior ou igual a 130x80 mm Hg, aqui seguimos as definições da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016. Os guidelines citados todos consideram que devem ser feitas medidas no consultório e controle domiciliar (MAPA) para certeza diagnóstica.

No seguimento e tratamento da Hipertensão, seguindo a Sociedade Brasileira, diretriz de 2016, devemos avaliar clínica e laboratorialmente: fatores de risco, doenças associadas, risco cardiovascular global, tabagismo, dislipidemia (ldl maior que 100, hdl menor que 40, triglicérides maior que 150), diabetes, histórico familiar de hipertensão, análise de urina, potássio, glicemia de jejum, creatinina, colesterol total, ácido úrico, eletrocardiograma, hemoglobina glicada.

Para o tratamento não medicamentoso da hipertensão: atividade física de 30 minutos de 5 a 7 dias na semana, diminuir ingestão de sal e alimentos gordurosos, cessação do tabagismo, tratamento multifuncional e controle de estresse são considerações da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial de 2016. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2016, o tratamento medicamentoso envolve avaliação individualizada com estratificação pelo estágio de hipertensão com risco cardiovascular global e metas terapêuticas de alvo de pressão arterial com acompanhamento regular.

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020, a população estimada com Diabetes do Brasil é de 13 milhões ocupando a décima quarta posição no ranking mundial. O diagnóstico de diabetes na definição da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020) é: dextro superior a 200, glicemia de jejum maior ou igual a 126, hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5 % e glicemia após 2h com sobrecarga de 75g de glicose maior ou igual a 200. Já a definição de pacientes com pré diabetes que devem ser reavaliados anualmente: glicemia de jejum de 101 a 126, glicemia de sobrecarga de 75g de glicose de 140 a 199 e hemoglobina glicada de 5,7 % a 6,4% , esses pacientes apresentam maior risco de desenvolverem diabetes futuramente, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, na Diretriz de 2019-2020.

Metas da Sociedade Brasileira de Diabetes publicadas em 2019 para pacientes

diagnosticados com diabetes e em tratamento: hemoglobina glicada até 7% e até 8,5% em idosos dependendo das condições associadas, glicemia de jejum menor que 100 e tolerável até 130, glicemia pós prandial até 160 e tolerável até 180. Fazer o teste duas vezes por ano em pacientes dentro da meta e estáveis, fazer trimestralmente em mudanças de esquema medicamentoso e que não se encontram dentro da meta. Em tratamento não eficaz após três hipoglicemiantes orais combinados iniciar insulino terapia.

Primeiramente baseando-se nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão de 2016 devemos confirmar por meio de medidas em Unidade Básica de Saúde ou domiciliares os valores elevados de pressão arterial, ver fatores de risco, estratificar o risco, pesquisar lesões de órgão alvo e exames preconizados nos guidelines. As doenças cardiovasculares são a maior causa de morte no Brasil e no mundo e a hipertensão arterial sistêmica é o maior fator de risco.

No município de Araçatuba, na Unidade Básica de Saúde Dona Amélia na qual trabalho temos predominância de pacientes idosos portanto a maior procura por consultas é por acompanhamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes , muitos casos principalmente em relação ao diabetes já estão com complicações vasculares periféricas e oftalmológicas. Portanto o controle e acompanhamento desses pacientes torna-se ainda mais importante para estabilizar, ter consultas regulares e acompanhamento laboratorial destes pacientes com abordagem terapêutica individualizada.

AÇÕES

O cartão apresentado que está no anexo 1 para Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos foi elaborado de inicialmente na Unidade Básica de Saúde na qual trabalhava anteriormente e tinha por base um grupo da equipe em que estava inserida de pacientes hipertensos e diabéticos com reunião semanal em um período de 4 horas por semana. Nesse período as receitas médicas de medicamentos para tratamento dessas afecções eram renovadas, era realizada verificação de pressão arterial na triagem e dextro pela enfermeira da equipe, avaliação física mensal com educador físico, acompanhamento de exames laboratoriais com projeto de pedir todos os exames contidos no cartão no mês de aniversário do paciente para ser anualmente no mínimo, estratificação de risco e orientações com a ajuda das agentes de saúde.

Na Unidade Básica de Saúde em que estou há 5 meses não foi implantado o cartão de hipertensão e diabetes como no grupo anterior pela minha equipe atual, há um mês após reunião de equipe foi criado na agenda inicialmente de duas horas semanais para realização de grupo de renovação de receita destes pacientes hipertensos e diabéticos, além de busca ativa e cadastramento com ajuda das agentes de saúde do total de hipertensos e diabéticos da área. Já estamos discutindo nas reuniões de equipe a implantação desse projeto e cartão como no grupo anteriormente citado, porém estamos na fase de organização inicial do projeto e conversas com a prefeitura para unificar esses cartões no município, porém temos a dificuldade por já ter uma versão mais simplificada em uso e entendemos que há um tempo de transição do projeto para implantação.

Além disso a equipe está em discussão para aumento de tempo do grupo e torna-lo de fato um grupo de acompanhamento de hipertensão e diabetes.

Com base na importância já citada na introdução, a proposta inicial é a criação de um cartão para pacientes hipertensos e diabéticos já estruturado com : área pertencente, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem do paciente, medidas antropométricas, identificação de consultas e datas, orientações, controle de pressão arterial e dextro com as datas, medicações em uso com dose e posologia, patologias associadas, encaminhamentos e exames de acordo com o proposto pela Sociedade Brasileira de Hipertensão e Diabetes nos guidelines mais recentes citados que serão feitos no mínimo anualmente na data do aniversário do paciente (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico, ureia , creatinina, potássio, sódio, hemograma, tsh ,eletrocardiograma e avaliação de risco cardiovascular).

RESULTADOS ESPERADOS

Em discussão com toda a Equipe na Unidade Básica de Saúde os resultados esperados são: cadastramento dos pacientes hipertensos e diabéticos da nossa área, ter um cartão de acompanhamento destes pacientes, exames no mínimo anuais importantes para estratificação de risco da doença e tratamento, valores de pressão arterial e dextro para ver se o tratamento está sendo eficaz ou precisa de reajuste, que estes pacientes tenham um horário fixo para suas consultas não ficarem distantes. Todas as medidas serão feitas para ter como resultado final a prevenção das complicações que essas doenças crônicas provocam e dessa forma diminuir o número de óbitos e limitações na qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

- * AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care.** ADA, 2019 (42(Suppl 1): S1-193).
- * BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao diabetes Mellitus.** Ministério da Saúde, 2001.
- * GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF ARTERIA HYPERTENSION: **The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension European Heart Journal,** ESC, 2018 (Volume 39, Issue 33, Pages 3021-3104).
- * **GUIDELINE FOR THE PREVENTION, DETECTION, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults.** - American Heart Association, 2017
- * SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol.** SBC, 2016.
- * SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Brasileiras de Diabetes 2019-** SBD, 2019.