

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi um grande avanço para a população, pois surgiu com o intuito de fortalecer a atenção primária. A partir dela, criou-se uma nova forma de organização dos serviços e ações de saúde, possibilitando melhora no panorama geral da saúde da comunidade.

A ESF conta com equipe multidisciplinar, e surgiu baseado em um modelo assistencial que busca promover os cuidados à saúde e centrar a atenção no paciente como um todo, entendendo além de sua doença, seu histórico familiar e contexto social.

A cidade de Sapucaia, situada no estado do Rio de Janeiro, Brasil, já foi conhecida como a “cidade da manga”, pois esse fruto no passado foi amplamente cultivado pelos habitantes locais. O município é banhado pelo Rio Paraíba do Sul e cortado pela BR-393 (Rodovia Lúcio Meira), pela BR-116 trecho conhecido como Rio-Teresópolis e RJ-154. Sua população é de 18.205 habitantes segundo as estimativas do censo demográfico de 2018 do IBGE (IBGE, 2020).

Ainda, segundo dados do IBGE em 2017 o salário médio mensal era de 1,8 salários mínimos. A proporção de pessoas empregadas em relação à população total era de 27,7%. Além disso, apresentava 67,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 82,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 51,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2020).

A partir dos dados citados percebemos que algumas condições ainda dificultam o desenvolvimento de um trabalho adequado e contínuo de promoção à saúde nessa população, sendo necessário um trabalho multidisciplinar para que se possa alcançar as condições ideais de saúde.

A ESF funciona como a porta de entrada para a população. A demanda é grande e variada, porém, a grande maioria dos atendimentos é feita para adultos e idosos. Talvez esse fato se justifique por essa faixa etária ser a que mais apresente as doenças crônicas, tais como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), lombalgias e outros. As queixas mais frequentes acabam refletindo as doenças mais prevalentes citadas acima.

Diante do cenário da população de estudo percebemos que a DM e HAS são os principais motivos de consulta médica, principalmente nos pacientes idosos. É importante ressaltar essas doenças devido suas elevadas prevalências e inúmeras conseqüências poderiam ser evitadas com controle adequado.

No dia-a-dia, percebemos que muitas vezes que o descontrole dessas doenças ocorre devido a falta de informação sobre elas, quais os possíveis tratamentos e quais as conseqüências que podem gerar a curto e longo prazo.

Várias medidas podem ser tomadas a cerca desse tema, dentre as quais destacam-se:

- 1) Consulta centrada no paciente, com tempo de escuta e com cautela às queixas do mesmo, explicando a doença para melhor e contínua adesão ao tratamento;
- 2) Estimular mudanças nos hábitos de vida, incentivando a boa alimentação e prática de atividades físicas. Se necessário, orientar a buscar profissionais que possam ajudar;
- 3) Promoção de grupos (HIPERDIA) regularmente para que os pacientes possam trocar experiências, tirar dúvidas sobre a doença, tratamento e suas consequências;
- 4) Acompanhamento regular com o médico e/ou equipe de saúde.

A escolha de realizar ações para os pacientes com essas doenças crônicas se baseia na necessidade de diminuir as prevalências de HAS e DM na população atendida, pois as mesmas constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares. As doenças cardiovasculares, por sua vez, constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira.

O estudo dessas doenças visa proporcionar melhoria na qualidade de vida desses pacientes, diminuição das consequências devido ao mal controle da DM e HAS, e, conseqüentemente, diminuição com os gastos em saúde pública. De maneira ampliada, toda a sociedade ganharia em bem estar e melhor aproveitamento da vida, principalmente no envelhecimento.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de promoção e prevenção em saúde que visem diminuir a prevalência, a longo prazo, de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população usuária da UBS Centro, no município do Rio de Janeiro - RJ.

2.2 Objetivos Específicos

- Propor mudanças nos hábitos de vida da população, por meio do incentivo à alimentação saudável e prática regular de atividades físicas;
- Promover a criação de um grupo Hiperdia, com foco na educação em saúde multidisciplinar dos pacientes com HAS e DM;
- Realizar consultas médicas regulares para os pacientes com DM e HAS, visando manter adequado o controle dessas doenças.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), segundo as VI Diretrizes de Hipertensão Arterial, pode ser definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, o diabetes mellitus (DM) engloba um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um problema de saúde sendo responsáveis por um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e incapacidades para realizar atividades da vida diária, além do impacto econômico para as sociedades e sistemas de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham HAS, com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais (MALTA et al., 2018).

Segundo o IBGE, em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmam ter diagnóstico de HAS. Além disso, os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel @2018) mostram que a população mais afetada é a de idosos (IBGE, 2020).

A população mundial com DM é estimada em 387 milhões e desses, cerca de 80% vivem em países de baixa e média renda, com crescente proporção de pessoas com DM em grupos etários mais jovens .

Em 2013, o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com maior número de pessoas diabéticas, sendo 11,9 milhões de diabéticos entre 20 e 79 anos. Alguns fatores contribuem para esses dados como envelhecimento da população, crescente prevalência da obesidade e sedentarismo e os processos de urbanização (FLOR; CAMPOS, 2017).

A possibilidade de associação dessas doenças ocorre em mais ou menos 50% dos pacientes, sendo necessário o manejo das duas patologias em um mesmo paciente.

Em 2000, o Ministério da Saúde implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil, juntamente com as Sociedades Brasileiras de Cardiologia, de Nefrologia, de Hipertensão e de Diabetes, Secretarias Estaduais

e Municipais de Saúde, Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e de Secretários Municipais de Saúde, Federação Nacional de Portadores de Hipertensão e de Diabetes. Essa medida visa a redução da morbimortalidade cardiovascular e melhores condições de vida para a população. A estratégia prevê 4 etapas para a execução, sendo elas: 1) Capacitação de multiplicadores para atualização de profissionais da rede básica na atenção à HA e ao DM; 2) Campanha de informação e de identificação de casos suspeitos de HA e DM e Promoção de hábitos saudáveis de vida; 3) Confirmação diagnóstica e início da terapêutica; 4) Cadastramento, vinculação e acompanhamento dos pacientes portadores de HA e DM às Unidades Básicas de Saúde ([BRASIL, 2001](#)).

Baseada na alta prevalência e baixo controle dessas doenças decidi fazer meu plano de intervenção. O que se observa na prática é que esses pacientes, na sua maioria, apenas procuram o PSF para renovação automática de receita sem adequado controle da doença ou em casos de descompensação da PA e/ou glicemia.

Diante desse cenário, fica evidente a necessidade de medidas de intervenção como mudanças nos hábitos de vida com melhoria da alimentação e incentivo à prática de atividades físicas, promoção de grupos de HIPERDIA, consultas regulares visando melhor controle da HAS e DM.

4 Metodologia

Local do estudo

O projeto será realizado no município de Sapucaia -RJ. Sapucaia já foi conhecida como a "cidade da manga", pois esse fruto no passado foi amplamente cultivado pelos habitantes locais. A cidade é banhada pelo Rio Paraíba do Sul e cortada pela BR-393 (Rodovia Lúcio Meira), pela BR-116 - trecho conhecido como Rio-Teresópolis (entre Rio de Janeiro, Teresópolis e Além Paraíba) e a RJ - 154. Sua população estimada é de 18.205 habitantes segundo projeções do IBGE em 2018.

Participantes do estudo

O projeto de intervenção visa atender a todos os pacientes com diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) , que em sua maioria, é representada pela população idosa.

Ações a serem realizadas

Serão propostas mudanças nos hábitos de vida da população de estudo. Os participantes serão incentivados a adquirir alimentação saudável e a realizar prática regular de atividades físicas. Essas medidas serão alcançadas propondo-se atividades em grupos, além de palestras educativas sobre a importância da alimentação saudável, atividades físicas e outros hábitos saudáveis de vida.

Também será criado o grupo de HIPERDIA, no qual pacientes com HAS e/ou DM possam ser orientados, esclarecimento suas dúvidas e a trocarem experiências entre si. Além disso serão realizadas atividades para auxiliar no controle de peso, aferições de PA e glicemia.

Um prática complementar a ser adotada será a realização de consultas médicas regulares no PSF. Dessa forma, o paciente terá melhor compreensão de sua doença, aumentando a possibilidade de melhor adesão ao tratamento e diminuindo as taxas de complicações.

Equipe

Todas as ações previstas serão realizadas pela equipe do PSF composta por agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos. A equipe contará com o apoio do NASF, mais especificamente, dos nutricionistas e educadores físicos.

Cronograma

O início previsto para o início das ações propostas é o mês de outubro. As atividades serão realizadas duas vezes por semana com duração de 1 hora aproximadamente. Esses encontros semanais servirão para conduzir e orientar os pacientes. Pretende-se realizar as medidas durante três meses para que se possa observar os resultados e adequar o que for necessário para perpetuar o projeto.

5 Resultados Esperados

O projeto de intervenção, através das ações de promoção e prevenção em saúde, visa diminuir a prevalência, a longo prazo, de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em Sapucaia – RJ.

A implementação de prática de atividades físicas e melhoria na alimentação proporcionará aos pacientes uma vida mais saudável.

Além disso, o hábito de ter consultas médicas regulares permitirá melhor controle e compreensão dessas doenças, tornando-se mais fácil aderir ao tratamento, e consequentemente, evitar diversas complicações, como por exemplo, de doenças cardiovasculares. Dessa forma, diminui-se também os gastos públicos com internações e os danos sociais.

A criação dos grupos HIPERDIA permitirá a troca de experiência entre os pacientes, fazendo com que os relatos semanais ajudem uns aos outros a encarar melhor as doenças e suas consequências. Acredita-se que com a implementação dessas medidas a população da comunidade possa ter melhoria na qualidade de vida.

Referências

BRASIL. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Secretaria de políticas de saúde, Brasília, n. 1, 2001. Citado na página 14.

BRASIL. Diabetes mellitus. editora MS-OS2006/0635, Brasília, n. 1, 2006. Citado na página 13.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*, p. 16–29, 2017. Citado na página 13.

IBGE. *2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / v4.4*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/sapucaia/panorama>>. Acesso em: 24 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, pesquisa nacional de saúde. *Rev Bras Epidemiol*, p. 1–15, 2018. Citado na página 13.

SBC, S. B. de C. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. São Paulo: SBC, 2010. Citado na página 13.