



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ailton Cardoso Junior

Monitoramento dos pacientes portadores de doenças crônicas em São Marcos - RS: uma estratégia de melhoria da qualidade de vida

Florianópolis, Março de 2023

Ailton Cardoso Junior

Monitoramento dos pacientes portadores de doenças crônicas em
São Marcos - RS: uma estratégia de melhoria da qualidade de vida

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carla Zanelatto
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ailton Cardoso Junior

Monitoramento dos pacientes portadores de doenças crônicas em São Marcos - RS: uma estratégia de melhoria da qualidade de vida

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carla Zanelatto
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A hipertensão (HA) arterial e diabetes mellitus (DM) fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e representam uma das principais causas de óbitos e importante e crescente problema de saúde pública. Este trabalho tem como objetivo promover a melhoria do processo de trabalho e do atendimento do Programa de Atenção aos Adultos Portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus no município de São Marcos - RS, bem como a ampliação dos saberes dos usuários hipertensos e diabéticos da estratégia de saúde da família de São José. Para desenvolver um trabalho coerente foi utilizado os cadernos da Atenção Básica, as diretrizes da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e outros. Da mesma forma, visa-se alcançar um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus devido a necessidade de reprogramar ações educativas para orientar e sistematizar medidas de prevenção, cuidado, controle dos pacientes. Esses são elementos importantes para planejar uma melhor expectativa de vida. Podemos esperar mais longevidade aos usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus com o devido controle e acompanhamento oferecendo melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estilo de Vida, Estratégia Saúde da Família, Hábitos Alimentares, Hipertensão, Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A hipertensão (HA) arterial e diabetes mellitus (DM) fazem parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e representam uma das principais causas de óbitos e importante e crescente problema de saúde pública. Sua incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo, alcançando proporções epidêmicas (SBD, 2002).

O perfil de características sociais da população da UBS São José, e o fato de ser uma comunidade sedentária em sua grande maioria que não possuem uma alimentação saudável e balanceada, reflete em desfechos de saúde da população, sendo verificado principalmente como principais doenças presentes a diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Nesse sentido, um dos maiores problemas, se não o maior, é o acompanhamento aos pacientes portadores de doenças crônicas, onde muitas vezes estão hipermedicados ou até mesmo sem medicação necessária para compensação e controle de sua enfermidade. A desmedicalização (quando necessária) e ajuste de doses são de grande valia para melhora da qualidade de vida e aumento da longevidade, visto que muitos pacientes descompensam com facilidade por falta de controle e ajuste.

A hipertensão apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento (Flack et al., 2002). Espera-se que com o controle adequado da pressão haja redução dos índices de mortalidade e morbidade e dos custos correlacionados a essa doença (Neal e col. 2000).

Devido a real necessidade de solicitar exames de rotina principalmente aos portadores de diabetes melito e acompanhamento dos níveis pressóricos dos hipertensos, com intuito de manter os pacientes compensados, evitando possíveis complicações das doenças crônicas e com isso aumentando a sobrevida. O objetivo do presente estudo é realizar o monitoramento dos pacientes portadores de doenças crônicas para promover melhor qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar monitoramento dos pacientes portadores de doenças crônicas (Hipertensão e Diabetes) para promover melhor qualidade de vida da população da UBS São José.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os pacientes portadores de doenças crônicas pertencentes a UBS São José;
- Realizar consultas de rotina e solicitação de exames para monitorar e controlar os níveis pressóricos da Hipertensão e Diabetes;
- Promover educação em saúde através de orientações e mudanças nos hábitos alimentares;
- Envolver outros profissionais de saúde da UBS no acompanhamento desses pacientes.

3 Revisão da Literatura

Conceito e epidemiologia

Define-se Hipertensão Arterial (HA) quando os valores da Pressão Arterial (PA) sistólica são iguais ou maiores que 140mmHg e/ou 90mmHg para PA diastólica, em pelo menos duas ocasiões distintas, em presença ou não de Diabetes Mellitus (DM) (SALES; HALPERN; CERCATO, 2016).

O diagnóstico de DM é confirmado através do achado de glicemia plasmática em jejum ≥ 126 mg/dL em duas dosagens, e / ou glicemia ≥ 200 mg/dL após sobrecarga com 75g de dextrose, e/ou glicemia aleatória ≥ 200 mg / dL na presença de sintomas inequívocos de diabetes e/ou, mais recentemente, hemoglobina glicada pelo método HPLC $\geq 6,5\%$ em duas amostras (PÓVOA, 2007).

As doenças do coração e dos vasos (infarto agudo do miocárdio, morte súbita, acidente vascular encefálico, edema agudo de pulmão e insuficiência renal) constituem a primeira causa de morte no Brasil (27,4%), segundo dados do MS (1998). Dentre as doenças cardiovasculares, o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) são as mais prevalentes. Na faixa etária de 30 a 69 anos essas doenças foram responsáveis por 65% do total de óbitos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva. Haja vista o seu caráter crônico e incapacitante, podendo deixar sequelas para o resto da vida, são de grande importância. Dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) demonstram que 40% das aposentadorias precoces decorrem das mesmas. Na faixa etária de 30 a 60 anos, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 14% da totalidade de internações, sendo 17,2 % por AVE ou IAM, resultando em gastos da ordem de 25,7 % do total (BRASIL et al., 2001).

Em vista do exposto, torna-se urgente implementar ações básicas de diagnósticos e controle destas condições através dos seus clássicos fatores de risco, nos diferentes níveis de atendimento da rede do Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente no nível primário de atenção (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

A hipertensão e o diabetes constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. Em nosso meio, a hipertensão tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta (SBC et al., 2019).

Metas Pressóricas, Glicêmicas e Lipídicas

As metas pressóricas recomendadas pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão são de 130/80 mmHg, independentemente da presença de complicações micro ou macrovasculares. Reduções mais rigorosas não demonstraram benefícios nessa população e não são recomendadas (SBD et al., 2018).

Deve-se avaliar o risco cardiovascular individual e a orientação deve ser semelhante à população geral com relação à meta lipídica. Entre os quais se insere a hipertensão grave, constitui condição de alto ou muito alto risco para morte cardiovascular, merecendo apropriada meta de LDL-c (< 100 mg/dL), mesmo em prevenção primária da doença cardiovascular e sem diabetes.

As metas glicêmicas recomendadas pelas diferentes sociedades científicas incluem o controle da glicemia de jejum, glicemia pós-prandial e da HbA1C. Diferentes sociedades científicas divergem em relação a esses valores e sugere-se uma individualização conforme idade, presença de comorbidades, expectativa de vida e variabilidade da glicemia. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes recomendam os seguintes valores (ALESSI *et al.*, 2013):

Glicemia pré-prandial (mg/dl) < 110 (tolerável até 130)

Glicemia pós-prandial (mg/dl) < 140 (tolerável até 160)

HbA1c (%) < 7 .

Metas mais rígidas de HbA1C (6% a 6,5%) podem ser preconizadas em grupos especiais: curta duração da doença, longa expectativa de vida e na ausência de doença cardiovascular, desde que seguro ao paciente, e que não haja risco de hipoglicemia, metas menos rígidas de HbA1C (7,5% a 8%) são toleradas em idosos, pacientes com hipoglicemias frequentes, curta expectativa de vida, complicações cardiovasculares significativas e em pacientes com metas difíceis de serem atingidas mesmo após a utilização efetiva de múltiplos agentes, incluindo a insulina.

Estudos randomizados, tanto em DM tipo 1 (DCCT-1990) como em DM tipo 2 (UKPDS-1998), mostraram claramente a redução das complicações crônicas com o bom controle metabólico. Com a manutenção dos níveis normais da pressão arterial, a redução das complicações macrovasculares foi significativa.

Tratamento Não Medicamentoso na hipertensão e no diabetes

O tratamento não medicamentoso da HA no diabético constitui-se basicamente em redução do peso corporal, dieta hipossódica, exercícios físicos regulares, dieta rica em frutas e vegetais (dieta DASH), abandono do fumo e do consumo de álcool e tratamento da apneia obstrutiva do sono. A redução do peso é recomendada para todas as faixas etárias. A diminuição da circunferência abdominal com a redução de peso se relaciona com o melhor controle da pressão arterial e de alguns parâmetros metabólicos como os lipídeos e a glicemia. Alguns inibidores do apetite podem induzir aumento na pressão arterial, podendo, portanto, ser utilizados com cautela. Em pacientes com obesidade grave, a cirurgia bariátrica reduz a mortalidade e diminui a pressão arterial, bem como está associada a melhor controle do diabetes.

A eficácia da redução do conteúdo de sal na dieta em população específica de diabéticos não é conhecida, sendo as indicações nessa população baseadas nos estudos que incluíram hipertensos diabéticos e não diabéticos.

Uma dieta com baixo teor de sódio promove rápida e importante redução de PA em hipertensos resistentes. Apesar das diferenças individuais de sensibilidade, mesmo modestas reduções na quantidade de sal são, em geral, eficazes em reduzir a PA. A necessidade diária de sódio para os seres humanos é a contida em 5 g de cloreto de sódio ou sal de cozinha. O consumo médio do brasileiro corresponde ao dobro do recomendado (FILHO; OLIVEIRA, 2010).

Naqueles pacientes que consomem álcool regularmente em alta dose é recomendável o aconselhamento para retirada total do consumo de álcool, visto que há interferência não somente no controle da pressão arterial, mas, especialmente, na glicemia (SBC et al., 2019).

Os exercícios aeróbios (isotônicos) complementados com exercícios resistidos diminuem a pressão arterial, sendo indicados não somente para o tratamento, como também para a prevenção da hipertensão arterial. A quantidade de exercícios recomendada é de pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada.

4 Metodologia

Projeto do tipo pesquisa-ação, descritivo e prospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa realizado no município de São Marcos – RS na Estratégia de Saúde da Família São José.

Participarão da intervenção os hipertensos e diabéticos pertencentes à área de abrangência da ESF São José.

Será realizado o rastreamento de 60% dos adultos com 18 anos ou mais de idade com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabéticos (DM).

O monitoramento e avaliação: será feito um levantamento do número de adultos com 18 anos ou mais de idade submetidos ao rastreamento para HAS e/ou DM pela enfermeira. O monitoramento ocorrerá a partir do prontuário eletrônico ESUS e com a melhoria do acolhimento aos hipertensos e diabéticos da área adstrita, priorizando através do atendimento de livre demanda para todos os cadastrados que procurarem atendimento espontaneamente na unidade. Será garantido material adequado para a tomada da medida de pressão arterial e controle glicêmico capilar (HGT).

Durante a consulta médica será abordado a importância da realização do exame clínico e a periodicidade da realização nas consultas bem como controle adequado dessas patologias realizando o monitoramento ambulatorial de níveis pressóricos, valores glicêmicos e exames complementares de controle. Os pacientes serão orientados e esclarecidos quanto ao nível de risco, importância do acompanhamento regular e controle de fatores de risco modificáveis (como alimentação e atividade física) ressaltando que mudanças para hábitos saudáveis impactam nos níveis da pressão arterial e glicose.

A monitorização da hipertensão arterial bem como níveis glicêmicos serão realizados ambulatoriamente com meio de controle diário, para os hipertensos será fornecido durante a consulta mapa para controle ambulatorial diário e solicitado aferir e anotar a pressão arterial durante 3 a 7 dias:

Para os Diabéticos será fornecido durante a consulta mapa para controle ambulatorial diário e solicitado aferir e anotar a glicemia capilar durante 15 a 30 dias três vezes por dia:

Em conjunto com controles diários de níveis pressóricos e glicemia capilar serão realizados exames laboratoriais para controle das patologias, como: Hemograma completo, Colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia de jejum, Hemoglobina glicada, TOTG 75g e outros exames, conforme a necessidade e individualidade de cada paciente. Com o objetivo de manter os pacientes dentro das metas estabelecidas pelo ministério da saúde, sociedade brasileira de cardiologia e sociedade brasileira de diabetes.

De acordo com as necessidades e individualidades iremos proporcionar tratamento medicamentoso para os pacientes com prescrição de medicamentos da Farmácia Popu-

DIA	MANHÃ			TARDE/NOITE		
	1 ME- DIDA	2 MEDIDA	3 ME- DIDA	1 ME- DIDA	2 ME- DIDA	3 ME- DIDA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

lar/Hiperdia sempre que possível. Os pacientes de difícil controle pressórico e/ou glicêmico serão 100% encaminhados para consulta especializada.

DIA	GLI- CE- MIA DE JE- JUM	GLICE- MIA 2H APÓS CAFÉ	GLICE- MIA ANTES DO AL- MOÇO	GLICE- MIA 2H APÓS O AL- MOÇO	GLICE- MIA ANTES DO JANTAR	GLICE- MIA 2H APÓS O JANTAR	GLICEMIA 3H DA MANHÃ SE SOLICI- TADO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

5 Resultados Esperados

Segundo Bogdon&Bilken (1994) todos os materiais recolhidos em uma investigação: [...] são os elementos que formam a base da análise, sendo simultaneamente as provas e as pistas, pois nos ligam ao mundo empírico. Fornecem os elementos que nos fazem pensar de forma adequada e profunda sobre o que pretendemos explorar [...].

A intervenção tem como principal perspectiva a melhoria do atendimento aos usuários hipertensos e diabéticos no Município de São Marcos - RS na ESF São José. O foco da intervenção será ampliar a cobertura aos hipertensos e diabéticos. Vale ressaltar que a cobertura do programa de Atenção ao Diabético e Hipertenso será ampliada mês a mês, podemos salientar que a cobertura do programa está abaixo da estimativa de pessoas com 18 anos ou mais. A ação que mais poderá colaborar para este aumento da cobertura serão às visitas domiciliares para busca ativa realizadas pelas ACS bem como a persistência com o intuito de convencimento para a necessidade de cuidados à saúde e o restabelecimento de confiança e vínculo destes usuários no momento da consulta médica.

Pretende-se também realizar estratificação do risco cardiovascular em 100% dos hipertensos e diabéticos acompanhados na ESF periodicamente (pelo menos uma vez ao ano). Além de garantir orientação nutricional sobre alimentação saudável dos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados.

Esta ampliação da Cobertura no programa de atenção ao diabético e hipertenso ainda é um desafio à saúde Pública, buscare-se atender a demanda da ESF São José em seus 100% para garantir a promoção de saúde e melhor controle dessas enfermidades tão prevalentes aos nossos pacientes, garantindo assim uma melhor qualidade de vida.

Referências

- ALESSI, A. et al. *I posicionamento brasileiro em hipertensão arterial e diabetes mellitus*. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 14.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. NATAL: Porto Editora, 1994. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do et al. *Cadernos de Atenção Básica - Caderno 7: Hipertensão arterial sistêmica - has e diabetes mellitus - dm protocolo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Citado na página 13.
- FILHO, A. A. M.; OLIVEIRA, V. K. de. *Dieta para hipertensos. O que reduz a pressão arterial?* 2010. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/52833/dieta+para+hipertensos+o+que+reduz+a+pressao+arterial.htm>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 15.
- PÓVOA, R. M. dos S. *Hipertensão arterial na prática clínica*. RIO DE JANEIRO: Editora Atheneu, 2007. Citado na página 13.
- SALES, P.; HALPERN, A.; CERCATO, C. *O ESSENCIAL EM ENDOCRINOLOGIA*. RIO DE JANEIRO: ROCA, 2016. Citado na página 13.
- SBC, S. B. de C. et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia – 2019. *Arquivo Brasileiro Cardiologia*. 2019;, p. 787–891, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- SBD, S. B. D. D. et al. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2017-2018. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*, p. 1–383, 2018. Citado na página 13.