



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Marília da Cruz Fagundes

Intervenção de Hipertensão Arterial Sistêmica e
Diabetes Mellitus em um município da região
metropolitana de Curitiba, Paraná - Unidade Básica de
Saúde de uma Área Rural

Florianópolis, Março de 2018

Marília da Cruz Fagundes

Intervenção de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus
em um município da região metropolitana de Curitiba, Paraná -
Unidade Básica de Saúde de uma Área Rural

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

Orientador: Fabíola Polo de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Marília da Cruz Fagundes

Intervenção de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus
em um município da região metropolitana de Curitiba, Paraná -
Unidade Básica de Saúde de uma Área Rural

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 Büchele
Coordenadora do Curso

Fabíola Polo de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) representam graves problemas de Saúde Pública e necessitam de adequado acompanhamento. Nas Unidades de Saúde onde não existem ações de promoção e prevenção, há o controle ineficaz destas comorbidades e o surgimento de complicações de saúde. A educação em saúde voltada aos pacientes e cuidadores é primordial para evitar implicações e reduzir a morbimortalidade, focando em orientações sobre alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos, o que também influencia positivamente na saúde mental dos envolvidos. **Objetivo:** trata-se de uma intervenção baseada em atividades educativas para grupos de hipertensos e diabéticos, com o objetivo de melhorar o controle dos casos no território, através da maior aderência dos doentes ao tratamento e do incentivo a um estilo de vida saudável. **Metodologia:** planeja-se a ocorrência mensal de grupos, com no máximo 30 pacientes. As atividades educativas envolverão palestras e/ou dinâmicas organizadas por profissionais da atenção básica. A avaliação da intervenção será realizada após cada atividade educativa pelos pacientes. Quanto à avaliação das ações planejadas para a resolução do problema priorizado, a cargo do gestor ou do coordenador, visando supervisionar a implantação da intervenção, será estabelecido como indicador a quantidade de grupos realizados no semestre. **Resultados Esperados:** esperam-se pacientes com comorbidades controladas, apresentando boa aderência ao tratamento medicamentoso, aliado ao seguimento de uma nutrição saudável e prática regular de exercícios físicos, sem queixas relacionadas à depressão ou à ansiedade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estilo de Vida, Hipertensão

Sumário

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 13 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 4 | METODOLOGIA | 17 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 Introdução

Em 20/09/2016 comecei a trabalhar em duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) na zona rural da cidade de Araucária/PR. Minha Equipe de Saúde atuava em duas UBSF pois uma era a principal e a outra funcionava como suporte para atender a comunidade de duas áreas de abrangência, dos bairros Tietê e Onças, em um território com 1.955 pessoas, havendo cerca de 953 (49%) mulheres e 1002 (51%) homens. Esta população é dividida por faixa etária em aproximadamente 391 (20%) indivíduos com menos de 20 anos de idade, 1.348 (69%) entre 20 e 59 anos e 216 (11%) com 60 anos ou mais. Dos 391 indivíduos abaixo de 20 anos na população atual, 59 (15%) são crianças menores de 2 anos e 24 (6%) menores de 1 ano (UBSF, 2016). No bairro Tietê, a equipe de saúde atuava na UBSF Nossa Senhora das Graças – principal – e, no bairro Onças, na UBSF Ana Clara Taborda Cubas – suporte –, sendo constituída por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, dentistas, técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário. Essa equipe realiza o acompanhamento semestral de hipertensos e diabéticos através de consultas médicas e de enfermagem, com a entrega dos medicamentos de uso contínuo e aferições de pressão e glicemia na UBS ou nas visitas domiciliares, conforme a necessidade, e de solicitações de exames laboratoriais anuais. Embora não haja a disponibilidade de um sistema informatizado local, existe o registro físico de 365 hipertensos e 71 diabéticos no território, sendo que 69 (19%) hipertensos e 17 (24%) diabéticos foram atendidos entre os meses de setembro e outubro de 2016 e a maioria dos atendimentos envolveu orientação de mudanças de estilo de vida e reajuste de medicações por mal controle destas comorbidades. Em outubro de 2016, 25 (42%) crianças menores de 2 anos foram pesadas e 15 (62%) menores de 1 ano estavam com esquema vacinal completo. Há no território atualmente 14 gestantes, todas com consulta mensal médica ou de enfermagem. Ao lado da UBSF Nossa Senhora das Graças existe uma escola municipal para educação básica, sendo o ensino superior restrito a área urbana. Nas proximidades, encontra-se uma igreja católica, e próximo à UBSF Ana Clara Taborda Cubas localiza-se uma capela, onde a comunidade frequentemente se reúne para atividades culturais. Há poucos espaços de lazer na comunidade, restritos à quadra de esportes da escola, aos salões da capela e de algumas casas, reservados para aulas de dança por exemplo, e aos bares locais (UBSF, 2016). A comunidade do bairros Tietê e do Onças é formada essencialmente por descendentes dos poloneses que vieram para Araucária trabalhar nas lavouras, se estabeleceram na zona rural, tiveram filhos e se mantiveram com o desenvolvimento da agricultura familiar. A sociedade é bem organizada, apresentando movimentos sociais que reivindicam melhorias em diversas questões para a prefeitura, além de um líder comunitário, membro do Conselho de Saúde, que cobra medidas de saúde dos funcionários públicos. A maior parte dos moradores da comunidade foi alfabetizada, porém sem concluir o ensino

fundamental ou médio ou mesmo iniciar algum curso de graduação no ensino superior, devido ao trabalho braçal na agropecuária e nos centros industriais. O perfil econômico dos moradores é bastante diversificado, de proprietários de grandes lotes de terra e bom orçamento financeiro aos dependentes de subsídios do governo federal, como o programa Bolsa Família. Assim, as condições de moradia também são variadas, em tamanho ou em material, havendo tanto casas de madeira como de alvenaria, mas todas contam com abastecimento de água tratada, esgoto sanitário e coleta de lixo. O maior risco ambiental deve-se à agricultura e à exposição aos agrotóxicos, necessitando de cuidado continuado à saúde do trabalhador agrícola. Devido a estrada ser de terra e levantar bastante poeira no tempo seco, ocorrem muitos problemas respiratórios, mas o grande risco de causar acidentes é observado quando chove e a estrada fica praticamente intransitável. Em outubro de 2016, 3% dos atendimentos médicos individuais foram direcionados a pacientes já diagnosticados com asma e um percentual próximo de 11% a problemas respiratórios diversos (UBSF, 2016). Outros problemas estão relacionado a saúde mental, seja pelas condições do trabalho pesado, pelas poucas horas de sono ou pelas relações familiares conflituosas, apresentando sintomas depressivos e ansiosos. As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS entre setembro e outubro de 2016 estiveram relacionadas a renovação de medicações psicotrópicas, início de psicotrópicos, depressão mal controlada, crises de ansiedade e diminuição ou interrupção do uso de psicotrópicos, considerando 292 atendimentos médicos individuais, 93 (45%) foram atendimentos em saúde mental. Como a demanda de saúde mental no território é expressiva, ocorrem acompanhamentos quinzenais de psicólogo e matriciamento mensal com psiquiatra. Outras queixas comuns são osteomusculares que, pela frequente demanda, cerca de 12% do total de atendimentos em outubro de 2016, contam com acompanhamentos quinzenais de fisioterapeuta. As principais causas de internações e mortes dos residentes no território, no último ano, estiveram relacionadas a câncer, doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral) e acidentes de trânsito. Não há registro de mortes de crianças com menos de 1 ano de idade (UBSF, 2016). Na referida UBS não há grupos direcionados a ações de promoção e prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus, causando controle ineficaz dessas comorbidades e surgimento de complicações e patologias associadas. A HAS apresenta prevalência elevada no Brasil e é considerada um grave problema de saúde pública, atingindo em média 32% dos adultos e aproximadamente 50% das pessoas na faixa etária entre 60 a 69 anos e 75% de pessoas com mais de 70 anos (CARDIOLOGIA, 2010). Os profissionais da atenção básica devem pensar em estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle desse agravo, objetivando a prática centrada na pessoa e envolvendo usuários e cuidadores no processo (BRASIL, 2013a). No caso da Diabetes Mellitus, o cuidado, o monitoramento e o controle são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com esse agravo. A educação em saúde é primordial para a prevenção de complicações, manutenção e redu-

ção da morbimortalidade. Além de pensar em intervenção educativa permanente com os profissionais de Saúde, pois é um dos alicerces para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde (BRASIL, 2013b). Por fim, através do trabalho em equipe é possível planejar e executar ações de promoção e prevenção contínuos e eficazes, através da educação em saúde, focando em orientações sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos. A reorientação da atenção poderá ser traduzida em qualidade dos atendimentos, relevante para a Equipe de Saúde e para os pacientes. Complementarmente, o incentivo a mudanças no estilo de vida, com o estímulo à prática de atividades físicas, implicará também, positivamente, na saúde mental dos envolvidos.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo Geral**

Melhorar o controle dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus no território.

2.2 **Objetivos Específicos**

Maior aderência dos doentes ao tratamento;
Incentivo a mudanças de estilo de vida;
Impacto sobre a saúde mental dos pacientes.

3 Revisão da Literatura

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica de origem multifatorial, caracterizada por valores de Pressão Arterial (PA) elevados, os quais iguais ou superiores a 140/90mmHg. Quando identificados em duas ou mais verificações da PA diagnosticam a doença (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

A elevada prevalência da HAS contribui para o aumento da morbimortalidade e dos custos sociais com invalidez por doenças cardiovasculares. Existem diversos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, tanto não modificáveis ou constitucionais como idade, hereditariedade, sexo e raça, quanto modificáveis ou ambientais como uso de anticoncepcionais, tabagismo, bebidas alcoólicas, sedentarismo, obesidade, maus hábitos alimentares e estresse (SANTOS; LIMA, 2008). Há indícios que sugerem que a doença parece ocorrer mais em pacientes com sintomas depressivos e ansiosos (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

Apesar de o surgimento da HAS estar intimamente relacionado aos fatores de risco constitucionais, a prevenção ou o controle da doença podem ser obtidos através da eliminação dos fatores de risco ambientais, adotando-se um estilo de vida saudável, com melhoria dos hábitos alimentares e prática de exercícios físicos. O exercício físico realizado regularmente provoca importantes adaptações hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular, como a redução nos níveis de repouso da PA, tornando possível para o paciente hipertenso diminuir a dosagem dos medicamentos anti-hipertensivos, o que ajuda a contornar uma das dificuldades no controle e tratamento da HAS que está na não adesão ao tratamento medicamentoso (MATAVELLI et al., 2014).

Outro agravo que merece considerável atenção é o Diabetes Mellitus 2 (DM2) também é uma síndrome clínica de etiologia múltipla, por sua vez decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer efeitos, resultando em resistência insulínica. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, HAS e disfunção endotelial, o que favorece o aumento da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares (MCLELLAN et al., 2008). A incidência do DM2 é crescente na população, representando um considerável encargo econômico para o indivíduo e para a sociedade, especialmente quando mal controlada, sendo a maior parte dos custos diretos do tratamento relacionada às complicações da doença, que comprometem a qualidade de vida e a sobrevivência dos doentes (PÉRES et al., 2007).

O DM2 é resultante da interação entre predisposição genética e fatores de risco constitucionais e ambientais. Ainda que a base genética não tenha sido identificada, há uma forte tendência a considerar que os fatores de risco modificáveis, como a obesidade e o sedentarismo sejam os determinantes não genéticos desta comorbidade (MCLELLAN et al., 2008). Algumas evidências sugerem que as alterações hormonais, principalmente a

hipercortisolemia, além do aumento da ativação imunoinflamatória poderiam explicar o maior risco de diabetes em deprimidos (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

A perda ponderal associada à prática de atividade física regular e à modificação do comportamento alimentar inadequado são consideradas terapias de primeira escolha para o DM2, por melhorar a sensibilidade à insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumentar os valores de HDL colesterol e, conseqüentemente, reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de DM2 e doenças cardiovasculares (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006). Os exercícios físicos devem ser programados de modo a atender às necessidades de cada indivíduo e devem ser mantidos regularmente durante toda a vida para que ele possa gozar de melhorias na qualidade de vida e aumento na longevidade. Além disso, o exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicossocial, fatores que contribuem para a prevenção de doenças e promoção da saúde (CHEIK et al., 2003), (GLANER, 2003).

Ao desenvolver o trabalho com grupos, orientando mudanças de estilo de vida, com incentivo à prática de exercícios físicos, o profissional de saúde tem a oportunidade de estimular os participantes a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas, promover a conscientização dos indivíduos sobre a realidade e os aspectos desta realidade que podem ser transformados para favorecer escolhas saudáveis (SOUZA et al., 2005). (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007) (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006)

4 Metodologia

A intervenção a ser realizada trata-se de atividades de educação em saúde dirigidas à pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus 2 (DM2). Planeja-se a ocorrência mensal dos grupos de hipertensos e diabéticos, com no máximo 30 pacientes a cada grupo. Avisos sobre a data e o horário dos grupos serão afixados na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), e serão fornecidos durante as consultas de cuidado continuado ou nas visitas domiciliares. Os recursos audio-visuais e os materiais de apoio utilizados em cada grupo ficarão sob responsabilidade de planejamento do instrutor designado para a atividade educativa do mês. As atividades educativas envolverão palestras e/ou dinâmicas organizadas por profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), objetivando o controle das comorbidades dos pacientes, com a aferição regular da pressão arterial e da glicemia capilar, a solicitação de exames laboratoriais, a verificação do uso correto, da eficácia e da aderência ao tratamento medicamentoso, o agendamento de consultas de cuidado continuado em UBSF para melhor manejo ou de visitas domiciliares para busca ativa dos pacientes que não comparecerem aos grupos nem às consultas e, principalmente, orientações sobre a importância da adoção de um estilo de vida saudável, baseado em dieta balanceada e exercícios físicos regulares, para atingir o objetivo proposto, bem como promover melhorias na saúde mental dos pacientes. A avaliação da intervenção será realizada após cada atividade educativa pelos pacientes com a atribuição de notas para a assimilação de conceitos e informações, o conteúdo da atividade, a aplicação dos conceitos na atividade, a performance e o conhecimento técnico do instrutor, os recursos audio-visuais e o material de apoio, podendo ser fornecidas sugestões para os próximos grupos. Quanto à avaliação das ações planejadas para a resolução do problema priorizado, a cargo do gestor ou do coordenador, visando supervisionar a implantação da intervenção, será estabelecido como indicador a quantidade de grupos realizados no semestre, em que os parâmetros "ruim"corresponderão para "nenhum", o parâmetro "regular"para 1 e 2, parâmetro "bom"para 3 e parâmetro "muito"bom para 4 a 6 grupos.

5 Resultados Esperados

O fato de não existirem grupos voltados para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus 2 (DM2) com ações de prevenção e promoção favorecem o controle inadequado dessas comorbidades, além de aumento do tempo de consulta e atraso nos demais atendimentos, visto que boa parte do tempo das consultas são destinadas ao compartilhamento individual de informações que poderiam ser realizadas em grupo.

A reorientação da atenção com ações de prevenção e promoção, através da educação em saúde em grupo, é uma intervenção oportuna de ser feita pela equipe no momento em que existem muitos hipertensos e diabéticos mal controlados no território, melhorado o manejo desses casos e elevando a qualidade dos atendimentos. Na educação em saúde é possível focalizar orientações sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas, o que pode inclusive ter implicações positivas na saúde mental dos pacientes e, com isso, espera-se os pacientes com HAS e DM2 controladas, apresentando boa aderência ao tratamento medicamentoso, aliado ao seguimento de uma nutrição saudável e uma prática regular de exercícios físicos, sem queixas relacionadas à depressão ou à ansiedade.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 11.
- CARDIOLOGIA, S. B. de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado na página 10.
- CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria Desempenho Humano*, p. 45–52, 2003. Citado na página 16.
- GLANER, M. F. Importância da aptidão física relacionada à saúde. *Revista Brasileira de Cineantropometria Desempenho Humano*, p. 75–85, 2003. Citado na página 16.
- MATAVELLI, I. S. et al. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, p. 359–366, 2014. Citado na página 15.
- MCLELLAN, K. C. P. et al. Diabetes mellitus do tipo 2: Síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. *Revista de Nutrição*, p. 515–524, 2008. Citado na página 15.
- PÉRES, D. S. et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, p. 1–8, 2007. Citado na página 15.
- SANTOS, Z. M. de S. A.; LIMA, H. de P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. *Texto Contexto Enfermagem*, p. 90–97, 2008. Citado na página 15.
- SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J.; CARDOSO, M. A. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 7–18, 2006. Citado na página 16.
- SOUZA, A. C. de et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, p. 147–153, 2005. Citado na página 16.
- TENG, C. T.; HUMES, E. de C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, p. 149–159, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. de C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enfermagem*, p. 233–238, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- UBSF, U. B. de Saúde da F. *Dados sociodemográficos e indicadores de saúde de 2016 da Unidade Básica de Saúde da Família Nossa Senhora das Graças*. Araucária/PR: UBSF Nossa Senhora das Graças, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.