

**Controle dos fatores de risco que levam a complicações em hipertensos e/ou diabéticos na
UBS Passagem das Canoas.**

**Control of risk factors that lead to complications in hypertensive and / or diabetic patients in
UBS.**

Elizabeth Cabrera Gonzalez¹
Maria do Amparo Salmito Cavalcanti²

¹ Médica participante do Programa Mais Médicos, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. E-mail: eliza.cabrera26@gmail.com.

² Médica e Doutora em Infectologia pela FIOCRUZ. Email: normacely@uol.com.br.

RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), apresentam número crescente de casos na população, constituem importantes causas de hospitalizações no sistema público de saúde e resultam em sérios problemas de saúde pública. As políticas de enfrentamento desses agravos têm priorizado a organização de serviços pautados na longitudinalidade do cuidado com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) constituem grandes problemas de saúde pública no mundo, e a prevalência delas aumentou significativamente nos últimos tempos. Essas doenças e as complicações que elas acarretam são os principais motivos de consulta frequentes no posto de saúde de Passagem das Canoas no município de Buriti dos Lopes-PI. A falta de informação e orientação geral da população em relação ao cuidado e prevenção dos fatores de riscos e as complicações das doenças crônicas, causas e consequências levam à realização de um plano de ação com o objetivo de realizar estratégias de ação para controlar os fatores de risco que podem levar a complicações em hipertensos e/ou diabéticos na área de abrangência. As atividades educativo-preventivas serão desenvolvidas na própria comunidade, informando os pacientes sobre as consequências negativas do descontrole desses fatores de risco e como fazer para controlá-los e manter uma qualidade de vida estável. Espera-se que haja diminuição das complicações decorrentes da falta de controle das doenças crônicas não transmissíveis e que a população consiga atuar sobre os fatores de risco modificáveis, melhorando a sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Fatores de Risco.

ABSTRACT:

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), such as arterial hypertension (HA) and diabetes mellitus (DM), have a growing number of cases in the population, are important causes of hospitalizations in the public health system and result in serious public health problems. The policies for coping with these problems have prioritized the organization of services based on the longitudinality of care with emphasis in the Family Health Strategy (FHS). Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are major public health problems in the world, and their prevalence has increased significantly in recent times. These diseases and the complications they entail are the main reasons for frequent consultation in the health center of Passagem das Canoas in the municipality of Buriti dos Lopes-PI. The lack of information and general orientation of the population regarding the care and prevention of risk factors and the complications of chronic diseases, causes and consequences lead to the realization of a plan of action with the objective of carrying out action strategies to control the factors of risk factors that may lead to complications in hypertensive and / or diabetic patients in the coverage area. The educational-preventive activities will be developed in the community itself, informing the patients about the negative consequences of the lack of control of these risk factors and how to control them and maintain a stable quality of life. It is expected that there will be a reduction in the complications due to a lack of control of chronic non-communicable diseases and that the population will be able to act on the modifiable risk factors, improving their quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension, Risk Factors.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as alterações consideradas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são: doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, respiratórias obstrutivas, diabetes mellitus, asma e neoplasias. Apresentam como características longos períodos de latência, curso prolongado e diversos fatores de risco associados, tornando-as um grande desafio para a saúde pública.¹

Diabetes mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA), e aqui recomendada, inclui quatro classes clínicas: 1–3 DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional. Há ainda duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento de DM e doenças cardiovasculares (DCV).² A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida segundo as VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão como: uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maior ou igual a 140 e ou 90mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e ou estruturais de órgãos alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemias, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.³

No mundo, as doenças cardiovasculares são responsáveis de 17 milhões de mortes por ano, quase um terço do total. Entre elas, as complicações da hipertensão causam por ano 9,4 milhões de mortes, sendo esta a causa de ao menos o 45% das mortes por cardiopatias.⁴

A Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus são doenças com grande incidência, prevalência, complicações com sequelas graves e mortalidade na população ainda ativa em nível mundial e no Brasil.

No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV).⁷ Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar.³

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS estimou que, no Brasil, 6,2% da população com 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens. Em relação à escolaridade, observou-se maior taxa de diagnóstico de diabetes (9,6%) entre os indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Em relação à idade, as taxas variaram de 0,6% para a faixa etária de 18 a 29 anos a 19,9% para a de 65 a 74 anos. Não foram verificados resultados estatisticamente distintos entre brancos, pretos e pardos.⁵ No estado de

Piauí os dados do SIAB (2013) apontam uma prevalência de 57.166 casos de hipertensão arterial com uma incidência nesse mesmo ano de 7.339,63 casos por cada 100 mil habitantes.

O excesso de peso é o quinto principal fator de risco para DCNT e aumenta a probabilidade de ter uma ou mais condições comórbidas, como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, dentre outras.⁶

O aumento da incidência das complicações nos pacientes hipertensos e/ou diabéticos da UBS Passagem das Canoas, em Buriti dos Lopes – PI levou ao planejamento do presente plano de ação, com a finalidade de elaborar estratégias de ação para atuar sobre os fatores de risco com intuito de melhorar o seu controle e conseqüentemente a qualidade de vida desses indivíduos.

Justificativa

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, apresentam número crescente de casos na população, constituem importantes causas de hospitalizações no sistema público de saúde e resultam em sérios problemas de saúde pública. As políticas de enfrentamento desses agravos têm priorizado a organização de serviços pautados na longitudinalidade do cuidado com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF).⁷

Existem na Unidade de Saúde Passagem das Canoas um total de 197 usuários com HAS, 74 Diabéticos e 63 pacientes onde coexistem as doenças, mais de 50% tem mais de 5 anos de evolução e a maioria deles já apresentou alguma complicação decorrente da hipertensão e do diabetes. Diante destes dados é importante a busca de medidas preventivas eficientes a fim de reduzir a incidência dos agravos destas doenças. Estes usuários têm acompanhamento na unidade fazendo parte do Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA).

A escolha da intervenção foi motivada pela grande demanda de atendimentos no posto de saúde dos pacientes com HAS e/o Diabetes com descompensações agudas dos níveis de PA e glicose que sobrecarregam a maioria das vezes as demandas espontâneas, além disso, pela quantidade deles que já sofrem algumas das complicações destas doenças; pela falta de conhecimento sobre os fatores de risco que podem ser evitados; a pouca adesão ao tratamento adequado e as mudanças no estilo de vida que são as principais causas responsáveis pelas falhas no tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico, tendo como consequência maiores custos na família, na saúde pública do país devido ao aumento das internações hospitalares. A HAS e o Diabetes Mellitus são duas das DCNT que provocam altos custos no Sistema de Saúde, na assistência dos medicamentos, exames complementares, no tratamento das deficiências e incapacidades que elas provocam.

Outro aspecto importante a destacar é o gasto elevado também na família daqueles que têm hábitos que constituem fatores de risco como, por exemplo, o tabagismo ou o álcool, que repercute significativamente na pobreza familiar onde na maioria das vezes a prioridade é a compra destes produtos ao invés dos alimentos.

O mais importante de tudo é o fato de que vários fatores de risco susceptíveis a ações preventivas já estão bem definidos como o fumo, ingestão de alimentos não saudáveis, obesidade, sedentarismo e ingestão de álcool. Dessa forma as ações preventivas são voltadas para combater esses fatores de riscos específicos. A mudança de comportamento requer um trabalho exaustivo para conscientização da população quanto à importância de evitar a exposição aos referidos fatores de risco, mas é um trabalho gratificante e comovedor o fato de ajudar as pessoas a conviver com suas doenças e melhorar a qualidade de vida deles.

METODOLOGIA

Local: ESF Passagem das Canoas, Município de Buriti dos Lopes, Estado de Piauí.

Público alvo /participantes. A população de Hipertensos e Diabéticos da área de abrangência.

Participantes. Componentes da equipe da Estratégia Saúde da Família e NASF. Ações. Ativa participação e interação da equipe, que fará atividades educativas e de promoção de saúde nas comunidades, informando sobre os riscos e complicações para propiciar uma abordagem terapêutica oportuna e adequada, e desta forma melhorar a saúde e qualidade de vida das pessoas com hipertensão e/ou diabetes.

Também serão feitas atividades educativas em sala de espera enquanto os pacientes aguardam para ser atendidos, explicando como melhorar o estilo de vida, formas de prevenção das doenças e seus principais sintomas e complicações. Especificamente a palestra sobre como enfrentar o impacto das DCNT na vida dos usuários com HAS e DM será responsabilidade da Psicóloga. Semanalmente ocorrerá o monitoramento das atividades com os usuários hipertensos e diabéticos com a participação de toda a equipe para avaliar os resultados que serão analisados nas reuniões da equipe para possíveis soluções dos problemas encontrados e será responsabilidade da médica e do enfermeiro.

Realizar palestras para orientar os hipertensos e/ou diabéticos e seus familiares sobre a importância da alimentação saudável, da prática de atividade física regular, sobre a existência de tratamento para abandonar o tabagismo, e o alcoolismo com a participação da equipe do NASF. Orientar, além disso, sobre a importância de reconhecer cedo os sinais e sintomas das complicações agudas e crônicas.

Serão feitos contatos com lideranças comunitárias para discutir a importância do acompanhamento dos hipertensos e diabéticos e solicitar apoio para a captação de novos casos fazendo ênfases na importância que têm o rastreamento das duas doenças, e os benefícios do diagnóstico e tratamento adequados para evitar complicações.

RESULTADOS

Com este projeto existe facilidade para atualização dos cadastros, assim como realizar estratificação do risco cardiovascular dos hipertensos e diabéticos e realizar atividades de promoção da saúde. Com o aumento no nível de conhecimento sobre os fatores de risco e as complicações agudas e crônicas da HAS e DM existirá ampliação da realização das consultas, exames clínicos e laboratoriais, já que os usuários procurarão mais o posto de saúde.

Com a intervenção pode-se melhorar atenção à saúde da população-alvo, pois as ações educativas de promoção de saúde nas comunidades, e a capacitação dos usuários fará com que os mesmos atuem na melhoria da sua qualidade de vida. Uma vez diagnosticados casos novos de hipertensão e diabetes poderá ser feita uma abordagem terapêutica oportuna e adequada, e desta forma melhorar a saúde.

DISCUSSÃO

Mudanças no estilo de vida são fundamentais para prevenir ou retardar o surgimento das complicações crônicas do diabetes e hipertensão, além de diminuir o risco de progressão das doenças, e os pacientes terão maior expectativa de vida. O acompanhamento da HAS e DM na atenção primária poderão evitar o surgimento e progressão de complicações, reduzindo internações hospitalares e mortalidade relacionada a esses agravos e assim reduzir a morbimortalidade e os custos médicos.

Conhecer e prevenir os fatores de risco que podem levar a complicações nos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados na unidade de saúde em estudo é essencial para a realização de uma melhor assistência e acompanhamento.

CONCLUSÕES

As DCNT como a Hipertensão e o Diabetes Mellitus constituem grandes problemas para a saúde pública no Brasil e do mundo. Com a aplicação do plano de ação deste projeto de intervenção pretende-se diminuir os danos e complicações causados pela HAS e DM, sensibilizando a população sobre o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, como uma alimentação balanceada, diminuindo o consumo exagerado de açúcar, sal e gorduras, a prática sistemática de exercícios físicos, evitando o sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool. O mais importante é oferecer à população uma melhoria da sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. THEME FILHA, M. M.; SOUZA JR, P.R.B.; DAMACENA, G. N.; SZWARCWALD, C.L. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com auto avaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. bras. Epidemiol. v. 18, supl. 2, p. 83-96, Dec. 2015. Acesso setembro 2017.
2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio. Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.il. ISBN 978-85-8114-307-1. 1.
3. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro 2017.
4. MORAES, S. A & FREITAS, I. C.M. Doença isquêmica do coração e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 46, n. 4. 2012. Acesso setembro 2017.
5. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro, IBGE, 2014, 180p. Acesso setembro 2017.
6. NASCIMENTO, L. S.; DIAZ, R. M.; DUTRA, C. D. T. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e variáveis sociodemográficas de servidores públicos. Rev. Bras. Promoç. Saúde, v. 28, n. 2, p. 230-239, 2015. Acesso setembro 2017.
7. MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Acesso setembro 2017.
8. Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares
Amanda Gomes Ribeiro, Rosângela Minardi Mitre Cotta, Sônia Machado Rocha Ribeiro. Acesso março 2018.
9. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5. Acesso março 2018.

10. Chor D, Ribeiro AL, Carvalho MS, Duncan BB, Lotufo PA, Nobre AA, et al. Prevalence, awareness, treatment and influence of socioeconomic variables on control of high blood pressure: results of the ELSA-Brasil Study. *PLOS One*. 2015;10(6): e0127382. Acesso março 2018.
11. Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. Acesso março 2018.
12. Williams B. The year in hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2010;55(1):66-73. Acesso março 2018.
13. CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, July, 2012. Acesso março 2018.
14. Brandão A, Rodrigues CIS, Consolim-Colombo F, Plavnik FL, Malachias MVB, Kohlmann Junior O, et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1 Supl. 1): I-III. Acesso março 2018.
15. Kidney Disease Improving Global Outcomes. Definition and classification of CKD. *Kidney Int Suppl*. 2013;3(1):19-62. Acesso março 2018.
16. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014;311(5):507-20. Erratum in: *JAMA*. 2014;311(17):1809. Acesso março 2018.
17. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas* [Internet]. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014. Disponível em: Acesso em: 19/01/2014. Acesso março 2018.
18. CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta paul. Enferm*. São Paulo, v. 28, n. 3, p. 250-255, June, 2015. Acesso março 2018.
19. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes 2015. *Diabetes Care*. 2015 jan; 38(Supl. 1). Acesso março 2018.
20. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 100(1 Supl 3):1-40. Acesso março 2018.