

# **PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E A REDUÇÃO DOS RISCOS CARDIOVASCULARES NOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DA UBS POVOADO FORMOSA DO MUNICÍPIO DE BAIXA GRANDE DO RIBEIRO-PI**

## **INTERVENTION PROJECT FOR IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AND THE REDUCTION OF CARDIOVASCULAR RISKS IN THE HYPERTENSIVE AND DIABETIC USERS OF UBS POVOADO FORMOSA OF THE MUNICIPALITY OF BAIXA GRANDE DO RIBEIRO-PI**

Aparecida Tamirys Barbosa Ferreira, Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Saúde, Ciência Humana e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI), Enfermeira da ESF Povoado Formosa, do município de Baixa Grande do Ribeiro-PI; aparecida\_tamirys@hotmail.com

Leila Leal Leite, Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI); pós-graduada no Mestrado Profissional em Gestão Pública pela UFPI e Tutora-Orientadora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UNASUS-UFPI

### **RESUMO**

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial que caracteriza pela elevação dos níveis pressóricos  $>140$  e/ou  $90$  mmHg, geralmente se associa a distúrbio metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos importantes, sendo agravante de diversos fatores como dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus, entre outros. Eles mantem associação como morte súbita, AVE, IAM, IC, DAP e as DRC. Após a análise do dado situacional do município de Baixa Grande do Ribeiro, podemos observar que o problema de internação hospitalar representa em (3º lugar) as doenças do aparelho circulatório. O número de hipertenso e diabéticos na unidade de saúde na qual atuo, representa uma taxa de 2,8%, do total de doentes da área de abrangência. Será realizado um projeto de intervenção para reduzir os riscos cardiovasculares, onde será formado nas unidades de saúde grupos de HA e diabéticos, nas próprias UBS será realizado palestra educativa sobre a importância da adesão do tratamento, conscientizar os usuários com hipertenso e diabéticos sobre as principais complicações, mudar a estratégia de atendimento para esses através da estratificação de risco. Com isso, esperamos que após a estratificação de risco desses pacientes haja uma redução das complicações que são amputação de membro, infarto, AVE, entre outros.

**Palavras-chaves:** Hipertensão Arterial. Diabete Mellitus. Estratificação de risco.

### **ABSTRACT**

Hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by elevated blood pressure levels  $> 140$  and / or  $90$  mmHg, usually associated with metabolic disorders, functional or structural alterations of important organs, being aggravated by several factors such as dyslipidemia, obesity, diabetes mellitus, among others. After the analysis of the situational data of the municipality of Baixa Grande do Ribeiro, we can observe that the problem of hospital admission represents (3rd place) the diseases of the circulatory system. The number of hypertensive and diabetic patients in the health unit in which I work represents a rate of 2.8% of the total number of patients in the coverage area. An intervention project will be carried out to reduce cardiovascular risks, in which groups of HA and diabetics will be formed, where an educational lecture will be held on the importance of adherence to

treatment, raise awareness among hypertensive and diabetic users about the main complications, change strategy for these through risk stratification. With this, we hope that after the risk stratification of these patients there will be a reduction of the complications that are limb amputation, infarction, stroke, among others.

**Keywords:** Arterial Hypertension. Diabetes Mellitus. Risk Stratification.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Análise de situações problemas do território

O município de Baixa Grande do Ribeiro, localizado no centro sul do Piauí, no cerrado piauiense, com uma população de cerca de 11 350 mil habitantes, a população é predominantemente jovem na faixa etária de 20 a 29 anos e tendo a mesma proporcionalidade entre os sexos a população masculina prevalece. A cidade conta com 5 Unidades Básicas de Saúde, sendo 3 na zona urbana e 2 na zona rural, contamos também com 1 Hospital de Pequeno Porte e 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito responsável por quase um terço do total de mortes. Em segundo lugar encontram-se as neoplasias e em terceiro as causas externas. 1

Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011, no Brasil mostra que a prevalência de diabetes autor referida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. 2

A hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial que caracteriza pela elevação dos níveis pressóricos  $>140$  e/ou  $90$  mmHg, geralmente se associa a distúrbio metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos importantes, sendo agravante de diversos fatores como dislipidemia, obesidade, diabetes melito, entre outros. Eles mantem associação como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e as doenças renal crônica (DRC). 3

Com isso, é importante que os pacientes acometidos com essas doenças “hipertensão arterial e diabetes mellitus” sejam acompanhados de uma forma adequada para evitar determinadas complicações, como pé diabético, amputação de membro, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral.

Para os autores Rouquayrol e Goldbaun, (2003.p. 6): 4

a epidemiologia pode ser definida como a “ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à

saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

O método epidemiológico é de suma importância para os trabalhadores de saúde para que trabalhem com o objetivo de diminuir o número de morbimortalidade, promover a saúde da comunidade e melhorar a qualidade de vida da população, especificamente os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), que precisam conhecer o território de abrangência e quais e as especificidades das doenças.

De acordo com a análise dos dados a principal causa de internação hospitalar no município de Baixa Grande do Ribeiro é por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas em (1º lugar), representando uma porcentagem de 17,6%, seguido de gravidez, parto e puerpério (2º lugar) com 14,7% e em (3º lugar) as doenças do aparelho circulatório.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma alta taxa de mortalidade em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento. Doenças essas que são: aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e diabetes. O número de hipertensos na unidade de saúde na qual atuo, representa uma taxa de 2,8%, do total de doentes da área de abrangência.

Após a análise do dado situacional do município de Baixa Grande do Ribeiro, podemos observar que o problema de internação hospitalar representa em (3º lugar) as doenças do aparelho circulatório. O número de hipertensos na unidade de saúde na qual atuo, representa uma taxa de 2,8%, do total de doentes da área de abrangência.

E com o aumento das complicações de pacientes portadores de doenças crônicas que são: a hipertensão e o diabético, será implantado a ficha de estratificação de risco para esse grupo para assim reduzir essas complicações, onde essa classificação não é utilizada na UBS Povoado Formosa.

Portanto, será implantado ações de intervenções para melhoria da qualidade de vida e a redução dos riscos cardiovasculares nos usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus pertencentes a área da UBS Povoado Formosa, zona rural do município de Baixa Grande do Ribeiro-PI. Com isso estabeleceremos grupo de risco segundo o escore de *Framingham*; estratificar os pacientes hipertensos e diabéticos mediante a necessidade de cada um; implantar a ficha de estratificação na Unidade de Saúde Povoado Formosa, para melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos cardiovasculares nos pacientes hipertensos e diabéticos.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Após a realização do diagnóstico situacional, podemos observar que as doenças cardiovasculares e as complicações como amputação de membros, AVE, infarto agudo do miocárdio, tem sido a principal causa de morbimortalidade entre os usuários da UBS Povoado Formosa, zona rural de Baixa Grande do Ribeiro. Foi observado que a população a maioria tem pouca instrução, ou seja, são analfabetos, eles valorizam muito a tratamento caseiro para tratar a diabetes e a hipertensão, com isso prejudica o tratamento terapêutico que a equipe traçou para cada paciente. Dessa maneira, podemos evidenciar que os riscos que os portadores de HAS e DM estão submetidos se não tiver um tratamento adequado para reduzir e estabilizar a diabetes e a pressão arterial.

As doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial e a diabetes tem aumentado mundialmente, com isso, vemos a necessidade de uma prevenção para esse problema no futuro próximo.

Percebemos que é de suma importância para a saúde da população diabética e hipertensa, que tenha uma classificação quanto ao grau de risco cardiovascular, portanto, que se tenha uma elaboração de um plano de tratamento diferente, voltando para os riscos desses pacientes com DCNT.

Detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas e efetuar tratamento adequado para a HAS e o DM caracteriza-se como um verdadeiro desafio para o Sistema Único de Saúde, as sociedades científicas e as associações de portadores, pois são situações que necessitam de intervenção imediata pela alta prevalência na população brasileira e pelo grau de incapacidade que provocam. 5

O que podemos observar que na UBS Povoado Formosa, não têm um plano de tratamento eficaz para os hipertensos e diabéticos, onde não tinha uma classificação quanto ao risco cardiovascular e neurológico.

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg. 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 dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito DM. 6 Segue abaixo a tabela de classificação da pressão arterial.

Tabela 1- Classificação da Pressão arterial para adultos maiores de 18 anos.

<b>PAD mmHG</b>	<b>PAS mmHG</b>	<b>Classificação</b>
<80 e/ou	<120	Ótima
<85 e/ou	<130	Normal
<85-89 e/ou	<130-139	Limitrofe
<b>Hipertensão</b>		
90 – 99	140 – 159	Estagio 1
100 – 109	160 – 179	Estagio 2
≥ 110	≥ 180	Estagio 3

Fonte: (SBC; SBH; SBN, 2010) 3

Para avaliar e estratificar os pacientes com hipertensão e diabetes, são realizados exame físico, anamnese e exame clínico laboratorial, para identificar o grau de risco de HA e DM, os fatores de riscos existente, e o grau de risco cardiovascular grave nos próximos anos de vida do paciente.

Na consulta de enfermagem para a estratificação de risco cardiovascular recomenda-se a utilização do escore de Framingham. A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc. A partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas. 3

O processo de estratificação de risco é necessário seguir os três passos, que primeiro são as informações sobre os fatores de risco (risco baixo, intermediário e alto risco), em seguida, será avaliado a idade, exames, HDL, LDL, pressão arterial e tabagismo e a terceiro passo são a classificação mediante uma pontuação e a partir dela, obtém se, o risco cardiovascular em dez anos para homens e mulheres.

No que tange os riscos cardiovasculares, por meio do escore de *Framingham* foi possível correlacionar e identificar pacientes com alto, médio e baixo risco, além de possibilitar a modulação de esforços de redução de risco, com a finalidade de minimizar a sua incidência e o conseqüente índice de mortalidade. 7 -8

O *Framingham Heart Study* identificou primeiramente os principais fatores de risco cardiovasculares, a saber, aumento da pressão arterial, elevação dos níveis de colesterol total, tabagismo, obesidade, diabetes mellitus e sedentarismo. A seguir, outros fatores de

risco foram acrescidos, como aumento de triglicerídeos, redução dos níveis de HDL-colesterol, idade, sexo e fatores psicossociais. O significado de fatores de risco tem tido grande relevância na prática médica, pois leva a estratégias de tratamento e de prevenção efetivas na prática clínica. 9

**Quadro: Classificação de risco CV (estudo de Framingham)**

Grau de risco cardiovascular	Risco em 10 anos
Baixo	<10%
Intermediario	10-20%
Alto	>20%

**Fonte:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2001. 5

**3 PLANO OPERATIVO**

Situação Problema	Objetivos	Metas/ Prazos	Ações/ Estratégias	Responsáveis
Não formação de grupo para hipertensos e diabéticos.	Formar grupos de assistência aos hipertensos e diabéticos	Adesão adequada ao tratamento; 1 mês	-Realizar palestras educativas sobre a importância da adesão ao tratamento.	-Equipe da UBS -Equipe do NASF
Aumento de usuários com complicações de diabetes e hipertensão (amputação de membros, IAM,AVE, etc)	Reduzir as complicações provocadas pela hipertensão e a diabetes	Aumento do nível de informação acerca das complicações provocadas pelas HAS e diabetes Aumento do nível de conhecimento dos profissionais da equipe sobre a importância da estratificação de risco 10 meses	-Conscientizar os usuários através de palestras das principais complicações que a HAS e a diabetes trás para pacientes que não aderi ao tratamento corretamente -Realizar exames e consultas mediante a estratificação dos riscos - Realizar coleta de exames laboratoriais dos usuários hipertensos e diabéticos em cada localidade, para estratificar os riscos mais precocemente.	-Equipe da UBS

Usuários não estratificados dos riscos cardiovasculares	Estratificar todos os usuários com diabetes e hipertensão	Mudanças na forma de trabalho em equipe com estratégias que busque a identificação dos usuários com HAS e diabetes com riscos cardiovasculares 2 meses	-Equipe coletar os exames laboratoriais dos usuários hipertensos e diabéticos em cada localidade, para estratificar os riscos mais precocemente.	-Equipe da UBS -Equipe do laboratório
---	---	---	--	--

#### 4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

A proposta para o projeto de intervenção foi a criação de um grupo de hipertensos e diabéticos da ESF Povoado Formosa. Com o aumento de pacientes com complicações de saúde, faz necessário que os pacientes sejam orientados sobre a importância da adesão do tratamento para essas doenças que tem aumentado a cada ano.

Antes dos pacientes serem informados a equipe será treinada para que esses doentes sejam estratificados corretamente, após a equipe ser orientada, os todos os pacientes hipertensos e diabéticos, realizarão coleta de sangue para análise para identificar alterações como colesterol, triglicérideo, glicemia.

Será realizado palestra educativa com esse grupo para conscientizar os usuários através de palestras das principais complicações que a HAS e a diabetes trás para pacientes

Por ter aumentado as complicações de HA e diabetes na UBS Povoado Formosa, se faz necessário um plano de ação para reduzir essas complicações, como os pacientes não são estratificados mediante o grau cardiovascular, será implantado essa a ficha de estratificação de risco com esses pacientes, para assim reduzir os riscos precocemente. Após a estratificação mediante os riscos se baixo, médio e alto, será agendado a consulta de retorno mediante a prioridade encontrada na estratificação.

## **5 CONCLUSÃO**

As doenças crônicas e degenerativas não transmissíveis, como a hipertensão e diabetes são de alta prevalência encontrada na estratégia saúde da família, passíveis de diagnóstico precoce e controle por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Estratificar o risco cardiovascular dos pacientes da ESF Povoado Formosa e estabelecer grupos de risco, podemos intervir de forma correta e ordenada que venha reduzir o número de internações por complicações cardiovasculares, como também, a morbimortalidade causada pela diabetes e hipertensão, interferindo assim, na qualidade de vida desses pacientes.



## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doença crônicas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2013.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel-Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.
4. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: 2003.
5. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. 2001.
6. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3. Rio de Janeiro, RJ.2016.
7. LOTUFO, P.A. Framingham score for cardiovascular . Rev. Med. São Paulo.v. 87, n.4, 2008:232-7.
8. Cesarino, C.B. Avaliação do risco cardiovascular de pacientes renais crônicos segundo critérios de Framingham. Acta Paul. Enferm. v. 26, n. 1,2013. 26(1):101-7
9. Dórea, E.L;Lotufo,P.A. Framingham Heart study e a teoria do continuo de Pickering: duas contribuições da epidemiologia para associação entre pressão arterial e doenças cardiovascular. Ver Bras. Hipertensão v. 8. nº 2, 2001. 195-200.