



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALFREDO BATISTA SALGADO

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE OS FATORES QUE
INFLUENCIAM NA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HAS E DM.

SÃO PAULO
2018

ALFREDO BATISTA SALGADO

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE OS FATORES QUE
INFLUENCIAM NA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HAS E DM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO
2018

Resumo

Em todo o Mundo os Sistemas de Saúde estão em constante processo de construção e desenvolvimento a fim de promover um melhor estado de saúde para as suas populações. A Atenção Primária a Saúde hoje é foco de várias discussões em saúde, contudo a população também é responsável pelo funcionamento adequado, tem-se constituído importante espaço para desenvolver estratégias de promoção de saúde elemento inseparável entre padrão de vida e bem estar.

Este Estudo objetivou elaborar um Projeto de Intervenção da área abrangência da Equipe de Saúde Horto/Figueira, município Ubatuba, Estado São Paulo, para melhorar a qualidade de vida desta população, pretende ampliar os conhecimentos e entendimentos de processo Saúde-Doença para a prevenção e controle dos fatores de riscos que influenciam na incidências e prevalência de HAS e DM, com participação social e comunitária essencial na produção de saúde além da superação dos membros da Equipe onde serão desenvolvidas ações e estratégias em UBS, nos bairros de territórios adscritos, entrevistas, abordagem educativas a través de palestras e material de divulgação e esclarecer os objetivos propostos visando mudanças das condições, estilos de qualidade de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos com protagonismo comunitário.

Palavra-chave

Qualidade de vida. Promoção de saúde. Abordagem Educativas. Protagonismo comunitario

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de Saúde Pública, e já eram responsáveis por 63% das mortes no mundo, em 2008, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (Revista Vigilância Das DCNT no Brasil 2011-2022. Brasília. Ministério da Saúde 2011). Os determinantes sociais envolvidos nas DCNT, são a desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos serviços, a baixa escolaridades, as desigualdades no acesso a informação, além dos fatores de risco modificáveis como tabagismo, consumo de álcool, inatividades físicas e alimentação inadequada, tornando possível ser a prevenção (WHO, 2008).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos $\geq 140/90$ mmHg e 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 mellitus (DM). Mantém associado independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP), e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal. (Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia, setembro 2016). A Hipertensão Arterial Sistêmica, é uma das doenças mais prevalentes no mundo, acometendo cerca de um terço da população. (PINHEIRO, 2016). O congresso de American Heart Association na Califórnia teve como ponto alto a nova diretriz sobre diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), mantendo a vanguardias os americanos mais uma vez inovaram e surpreenderam muita gente ao sugerir a nova definição para HAS: PAS ≥ 130 mmHg e/ou PAD ≥ 80 mmHg não mudam as recomendações sobre técnicas e momento da medida da pressão arterial mas é incentivado o uso de medidas ambulatoriais ([www https://pubmed.com.br/Cardiologia](https://pubmed.com.br/Cardiologia), 16 nov. 2017).

A Diabetes Mellitus (DM), é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e 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 insulina entre outros. (Brasil. Ministério da Saúde. 2006). Os critérios diagnósticos para diabetes pela American Diabetes Association para 2017 estão nos seguintes parâmetros: A1C $\geq 6,5\%$; Glicemia em jejum ≥ 126 mg/dl; e teste oral de tolerância à glicose ≥ 200 mg/dl; Glicose ao acaso ≥ 200 mg/dl, e considera-se risco para Diabetes ou Pre-diabetes: A1C :5,7-6,4%; Glicemia em jejum: 100-125 mg/dl; e teste oral de tolerância à glicose: 140-199 mg/dl ([www.https://diabetes.org.br/.../2017](https://diabetes.org.br/.../2017)).

Uma epidemia de Diabetes Mellitus (DM), está em curso atualmente estima-se que a população mundial de diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. ([www.https://diabetes.org.br/s/sbd.online/Diretrizes](https://diabetes.org.br/s/sbd.online/Diretrizes) 2015-2016). Hoje no Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população. E esse número está crescendo. Em alguns casos, o diagnóstico demora, favorecendo o aparecimento de complicações. ([www. diabetes, org. br/Sociedade Brasileira de Diabetes](http://www.diabetes.org.br/Sociedade) 2017).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das Equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida fundamentalmente no processo terapêutico e na prevenção de hipertensão (Brasil. Ministério da Saúde 2014). Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbidades causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de saúde. (Brasil. Ministério da Saúde 2014).

Os profissionais da Atenção Básica têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle. Devem ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão e com isso em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essas patologias. (Brasil. Ministério da Saúde 2014). Portanto por a alta incidência e prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos em nossa área de saúde ESF: HORTO/FIGUEIRA do Município de Ubatuba, Estado São Paulo o presente trabalho tem como objetivo propor um plano de ações para melhorar a qualidade de vida dos pacientes através de palestras e orientações e fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com eles e os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVOS GERAL:

O presente projeto de intervenção tem como objetivo geral a identificação dos fatores que influem na incidência e prevalência de HAS e DM de pacientes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Horto/Figueira do município de Ubatuba do Estado São Paulo no período Março-dezembro 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1)-Determinar as diferenças que existem em quanto idade, sexo, raça, nível educacional, situação ambiental, tabagismo, consumo de álcool, Inatividades Físicas, hábitos alimentares, e abandono do tratamento.
- 2)-Identificar as complicações mais frequentes dessas doenças.
- 3)-Sensibilizar a equipe da saúde da família para reorganização do processo de trabalho tendo em vista o estabelecimento dos cuidados mais qualificados.
- 4)-Realizar atividades educativas com intuito de produzir mudanças benéficas .

Método

CENÁRIO DE ESTUDO:

O estudo de Intervenção é realizado pelo método longitudinal quantitativo trata-se da população adulta ≥ 18 anos de idade residentes nos bairros correspondente da Unidade Basica de Saúde : Horto/Figueira do Municipio de Ubatuba do Estado de São Paulo, desenvolvido no período de Março à Dezembro de 2017. Amostra analisada do projeto esta conformada por 546 hipertensos; 131 diabéticos tipo II; e 35 diabéticos tipo I de uma população estimada de 5532 sendo cadastrada 4420.

SUJEITOS DA INTERVENÇÃO:

A equipe de Saúde encontra-se integrada por 12 profissionais tais como: médico, enfermeira, 02 técnicos de enfermagem, 08 agentes de saúde e outros multiprofissionais (Psicóloga, Nutricionista, Educador Fisico) envolvidos no treinamento do tema em questão, além disso os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no territorio de abrangência e familiares que desejem participar na intervenção educativa.

ESTRATEGIAS DE AÇÕES:

1- Treinamento têm como objetivo esclarecer uma percepção sobre a relação profissionais-pacientes, dos conhecimentos da propedêutica semiológica, e dos fatores de risco da HAS e DM em geral.

2-Foi realizado uma pesquisa das incidencias prevalências e seus intervalos de 95% dos casos estudados segundo variáveis socio-demográficas, sexo, raça, idade, nível educacional, situação ambiental, estilo de vida, doença crônica relatadas e avaliação do estado de saúde.

3-Em dados coletados por meio dos questionarios aplicados para determinar os fatores de risco que influem na HAS e DM através das Historias Clínicas Individuais(Fichas o prontuarios) e Familiares; Visitas Domiciliares e Consultas.

4-O projeto será apresentado a Secretaria de Saúde do Municipio e as comunidades em questão para avaliação do seu impacto econômico e socio-cultural .

DETALHAMENTO DAS AÇÕES:

Inicialmente serão desenvolvidas oficinas de planejamento e de capacitação com os profissionais, em especial com os agentes comunitarios da saúde para que se tornem multiplicadores de informações relativas a os fatores ou determinantes sociais que influem na HAS e DM. O médico e enfermeira organizarão a capacitação dos ACS duas vezes por semana com duração de uma hora por duas semanas para tratar a temática em questão e os agentes estem aptos para abordar o tema.

Em uma segunda etapa sera reavaliado o processo de trabalho da Equipe Multiprofissional para correto acolhimento, orientação, e atenção aos pacientes contribuindo para melhorar controle da patologia de base e comorbidades decorrentes dos descontroles dessas doenças. Nesta fase será preconizada a busca ativa de casos , tanto dos sabidamente hipertensos e diabéticos más não cadastrados na equipe, como dos casos subdiagnosticado no

territorio, procura-se fazer tambem um levantamento dos hábitos e costumes alimentares e demais fatores que infuem na HAS e DM para subsidiar as intervenções.

Na terceira etapa serão sintetizadas todas as informações e resultados dos questionarios pelos pesquisadores e transformados em o documento a ser discutidos nas respectivas oficinas e avaliar as falhas do processo e identificar as principais dificuldades percibidas pelos profissionais.

Posteriormente os usuarios serão convidados por microáreas e trabalhadores da Secretaria de Saúde em nas oficinas para reunião onde será relatada a importância do projeto e pactuado coletivamente as ações a serem desenvolvidas e estabelecer datos e ações a ser executados como oficinas de grupos educativas , e que essa proposta dos encontros sejam semanais e que abordem os temas presentes ; os mesmos poderam ser modificados conforme a sugestões e demandas trazidas pelos participantes.

A intervenção promovera uma abordagem direccionada aos conhecimentos sobre educação alimentar e sobre os demais determinantes sociais que considera-se fatores de risco da HAS e DM , a equipe utilizara técnicas educativas e participativas como palestras ,rodas de conversas e dinâmica de grupo para explicar o tema uma vez por semana com tempo de duração de uma hora durantes dois meses. Ao término das palestras se esclarecerão dúvidas sobre os aspectos tratados considerando os quatros principios éticos básicos: o respeito das pessoas, a beneficiência, e não maleficência, ea justiça respeitando-se os individuos estudados informando-se sobre o conteúdo do estudo ,sempre com o consentimento do paciente.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO:

Uma ves concluida a intervenção educativa terá continuidade com a avaliação, após dois meses pois os resultados encontrados serão monitorados durantes as consultas ,visitas domiciliares, e grupos educativos obtendo a partir dos relatos das experiências vividas ,modificação de hábitos vivenciados e aspectos positivos e negativos apontados tais aspectos qualitativos serão registrados para posterior avaliação pela equipe.

Serão estabelecidos tambem indicadores quantitativos tais como controles dos fatores de riscos(níveis de glicemias,técnicas de aferição de PA e massa corporea,tabagismo,consumo de álcool ,hábitos alimentares,abandono do tratamento) dos pacientes antes e após o inicio do projeto assim como monitorar por meios de óbitos ,internações e complicações identificadas em estes pacientes. Estes aspectos serão discutidos mensalmente nas reuniones da equipe.

Os dados Recoletados serão atraves de:

QUESTIONARIO 1 DO ESTUDO:

a) Variáveis demográficas :

Sexo : Masculino / Femenino

Faixa Etaria : De 18 anos à 80 anos ou mais

Raça : Branca/ Preta / Parda

Nível educacional: Não estudado/ Ensino Fundamental/ Ensino Meio/ Universitário

Clima : Verão/ Inverno/ Primavera/ Otonho

b) Estilos de vida como fatores de risco:

Teste oral de tolerância a glicose: Alta / Baixa /Normal

Níveis de Glicemia: Alta / Baixa / Normal

Níveis de PA: Alta / Baixa / Normal

Níveis de Colesterol Total e Frações: Alto / Baixo /Normal

Tabagismo: Não-Fumante / Ex-Fumante / Fumante

Cosumo de álcool: Sim / Não

Massa Corporea: Eutrófico / Sobrepeso / Obeso

Inatividades Físicas: Sim / Não

Hábitos Alimentares:

Ingetão elevada de sal: Sim / Não

Consumo de carnes vermelha com gorduras: Sim / Não

Abandono do Tratamento:Sim / Não

c) Complicações Frequentes e Óbitos.

QUESTIONARIO 2 DO ESTUDO:

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Litoral Norte do Estado de Saõ Paulo

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome e Sobrenome:

No de Prontuario:

DN:

Sexo:

Endereço:

Bairro:

Peso: kg

P.A:

mmHg

Gliemia: mg/dl

Altura: m

Temp:

P: bpm

R: rpm

Evolução Clínica:

Resultados Esperados

O número de pessoas com HAS e DM é relativamente alto, todos os dias são muitos em busca de consultas e medicação, e o acolhimento deve ser fortalecido com estas pessoas a fim de a ação farmacológica de antihipertensivos e de hipoglicemiantes orais por si só não é eficaz. Resultando o abandono do tratamento em dependência de nível educacional presente nos casos estudados assim como as dietas gordurosas com sal e muitas farinhas que provocam transtornos do metabolismo dos lípidos e as proteínas como os primeiros fatores de risco que influem na incidência e prevalência dessas doenças aumentando consigo o risco de complicações e óbitos. seguindo em ordem cronológico o sedentarismo ou as inatividades físicas só um número pequeno deles fazem caminhadas, alongamentos ou vinculados a centros esportivos. O uso nocivo de álcool e tabagismo constituem um nível quatro dentro dos fatores analisados independentemente que existe uma diminuição de hábito de fumar não deixa de ser um fator predisponente ao surgimento sobre todo das doenças hipertensivas não tendo relacionamento notável com respeito a diabetes mellitus mais sim a suas complicações, as características culturais tanto da comunidade como do país levam consigo a alto consumo de álcool nos casos de estudos a pesar de considerar-se desde ponto de vista da classificação alcoolatrás sociais.

A maiorias dos casos estudados tem um nível educacional de ensino fundamental, sendo este fator e o quinto na influência de aparição das descompensações de ambas doenças porque influem em seu nível de consciência e ignoram tomar os medicamentos prescritos e a realização de uma dieta adequada, seguindo os de ensino meio e em menor proporção os de ensino superior. Em quanto as condições climatológicas independentemente da estação do ano existió maior incidencias e prevalência em inverno isso explica-se a vasoconstricção dos vasos sanguíneos que faz uma diminuição do risco sanguíneo causado por a diminuição da luz dos vasos o qual estimulam os baroreceptores liberando substâncias vasopressivas que influenciam na aparição de hipertensão arterial constituindo o sexto fator nos casos de estudo o qual coincidem com outros estudos realizados no mundo, não tendo relacionamento direto com a presença de diabetes mellitus que apareció em qualquer estação do ano más sim a suas complicações uma vez que já está ela estabelecida. A faixas etárias onde apresenta-se essas doenças foram entre as idades compreendida de maior de 40 anos em adiante devido a que a maior quantidade da população das áreas adscritas encontra-se dentro destas idades o qual coincidem também com outros estudos realizados no mundo, mais existe uma proporção em aparecer entre as idades compreendidas de 30 e 40 anos condicionado por o aumento das gorduras e farinhas na dieta e otros alimentos não saudável para o organismo que propiciam ao desenvolvimentos dessas doenças. Existió maior proporção de casos no sexo feminino com respeito ao masculino para as dois doenças nos casos estudo já que existe maior população do sexo feminino nas áreas adscritas e a raça com mais predisposição foi a parda para a hipertensão arterial e a branca para a diabetes mellitus.

As complicações mais frequentes são as cardiovasculares seguidas das cerebrais para ambas doenças e por último as renais sendo éstas as más frequentes para os casos de diabetes estudados e a mesmas vez as causas de óbitos dos pacientes da amostra analisada.

Promover a qualidade de vida deve ser prioridade da Equipe de Saúde para as pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus pois assim poderam ser evitadas complicações e internações busca-se além da competência científica e técnica, ter sensibilidade para

perceber as necessidades de cada um , acolhendo-os de forma humanizada e usando uma linguagem acessível de acordo a sua condição.

Referências

- 1- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações. Estratégia para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. (DCNT) No Brasil 2011-2022. Brasília. Ministério da Saúde, 2011.
- 2- WHO. 2008-2013 Action Plan For the Global Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Disease. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD> 2008.
- 3- Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Volume 107, No3, setembro 2016.
- 4- PINHEIRO, PEDRO. Hipertensão Arterial. Síntomas, causas, e Tratamento MD Saúde, 15 julho 2016.
- 5- <https://pubmed.com.br/> Cardiologia 16 nov. 2017. Nova diretriz sobre Hipertensão Arterial- da AHA.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília 2006.
- 7- www.diabetes.org.br/.../2017. Posicionamento oficial-SBD . 02.2017. Conduta terapêutica de Diabetes tipo 2.
- 8- www.diabetes.org.br/sbd.online/images/docs/diretrizes.2015-2016.
- 9- www.diabetes.org.br/sociedade-brasileira-d-diabetes.2017.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília. 2014.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília. 2014.