



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KARINA GOMES GERMANO

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA CONTROLE DE DIABETES MELLITUS,  
HIPERTENSÃO E DISTÚRBIOS DISLIPIDÊMICOS

SÃO PAULO  
2019

KARINA GOMES GERMANO

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA CONTROLE DE DIABETES MELLITUS,  
HIPERTENSÃO E DISTÚRBIOS DISLIPIDÊMICOS

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: ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA CIMARDI

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

Este Projeto de Intervenção teve como objetivo aumentar a adesão dos pacientes no manuseio de doenças crônicas através de medidas não farmacológicas. A viabilização deste projeto decorreu da necessidade de se trabalhar o tema no município de Novais, SP diante da realidade do aumento dos atendimentos emergenciais registrados no Centro de Saúde de Novais em razão dos descontroles e descompensamentos, motivo que justificou a execução do Projeto. Pudemos desenvolver um trabalho cujos atores principais foram os pacientes portadores de Hipertensão, Diabetes Mellitus e Dislipidêmicos, com a participação e contribuição também de diferentes profissionais da área da saúde. A partir dessa integração, foi possível termos um maior esclarecimento com relação ao assunto e incentivo ao que refere o controle das comorbidades crônicas e à prevenção de descompensações refratárias. Este projeto de intervenção teve como objetivo geral, alertar os pacientes sobre as possíveis consequências e possibilitou que tanto os pacientes, quanto profissionais da área da saúde percebessem que quando unidos fica muito mais fácil enfrentar problemas como o estudado através desta intervenção, pois juntos, podemos tomar medidas que garantirão o bem estar de todos inseridos na comunidade.

## **Palavra-chave**

Hipertensão; Diabetes mellitus; Dislipidemia

## **Introdução**

O diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de distúrbios metabólicos de etiologia heterogênea que se caracteriza por hipoglicemia e distúrbio na absorção de carboidratos, proteínas e gorduras resultantes no déficit na ação e/ou secreção da insulina. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e normalmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial - demais temas abordados nesse trabalho - portanto, é um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009). É estimado que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados a este incremento na carga de diabetes globalmente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

A dislipidemia é um distúrbio nos níveis de lipídios e/ou lipoproteínas no sangue, ou seja: colesterol total, HDL, LDL e triglicérides. A doença cardiovascular aterosclerótica é um processo multifatorial e, quanto maior o número de fatores de risco, maior o grau e gravidade da doença; dentre os fatores de risco um dos mais compreendidos é a dislipidemia. A aterosclerose é a doença responsável pela metade da morbidade e mortalidade em todo mundo e têm aumentado significativamente e progressivamente o risco de comorbidades como a doença aterosclerótica coronariana que é o principal vetor de mortalidade, entretanto, as doenças cerebrovasculares e vasculares periféricas são também importantes fatores de morbimortalidade. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2018)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelos níveis elevados e sustentados da pressão sanguínea nas artérias - acima de 140/90 mmHg - que é um dos principais fatores de risco para intercorrências e acometimento dos órgãos alvos e alterações metabólicas como: AVC, enfarte, aneurismas, insuficiência renal e cardíaca. A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No município de Novais de acordo com dados levantados recentemente pela ESF 40% da população adulta sofre com uma ou mais das doenças crônicas abordadas, 35% destes seguem em tratamento porém somente 18% acompanham rotineiramente com os médicos da unidade de saúde. Os índices mais alarmantes cabem aos 60% dos acidentados que registram atendimentos emergenciais com uma certa frequência em razão das descompensações. Infelizmente o sedentarismo e as más práticas alimentares contribuem negativamente com as descompensações registradas já que na maior parte são provocadas (SIC).

As pesquisas podem ser grandes aliadas na estratégia pré estabelecida nesse estudo para controle e mudança no perfil dessas doenças crônicas no município de Novais, visando a melhoria na qualidade de vida dos pacientes em questão.



## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### Objetivo Geral

Elaborar um Projeto de Intervenção para auxiliar a adesão de pacientes diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos à medidas não farmacológicas para o controle das comorbidades.

### Objetivo Específico

Apoiar e transformar através do Plano de intervenção a qualidade de vida dos pacientes crônicos focando em alterações de hábitos alimentares e prática regular de exercícios físicos. E além de tais feitos, buscar a educação e conscientização para a prevenção das complicações provenientes da descompensação recidiva.

## **Método**

O presente trabalho foi realizado no ano de 2018 com pacientes pertencentes à área de abrangência do Centro de Saúde de Novais (CSN) município de Novais, São Paulo; pela Equipe 2 de Estratégia de Saúde da Família composta por médica, enfermeira, tec. de enfermagem, dentista e 3 ACS.

Esse Projeto de intervenção foi elaborado após a coleta de dados internos no Centro de Saúde sobre a prevalência de pacientes crônicos (Diabéticos, Hipertensos e Dislipidemicos) descompensados nos atendimentos emergenciais do município. Com base nas informações contidas nos textos científicos e dados coletados durante a realização do diagnóstico situacional foi elaborado um Projeto de Intervenção tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS et al,2010) e que nortearam todo o processo.

Ação 1 - Foi realizado uma busca ativa por esses pacientes crônicos e após uma triagem foi concluído o diagnóstico situacional dos mesmos.

Ação 2- Foi elaborado uma reunião de equipe para a capacitação e conscientização de todos os profissionais envolvidos quanto as comorbidades em questão e abordagem dos pacientes. Então, traçado o passo a passo do PI

- ♦ Agrupamento mensal dos pacientes crônicos
- ♦ Educar, conscientizar, intervir e transformar
- ♦ Intervenção 1: Caminhada sa Saúde - encontros semanais do grupo com Educador Físico do CS em dois horários distintos e alternância quinzenal (para maior adesão) contra o sedentarismo.
- ♦ Intervenção 2: Dicas de Chef encontros bimensais com Nutricionista do CS para sugestões de receitas e alimentação balanceada para auxiliar no controle de comorbidades
- ♦ Intervenção 3: Tabagismo não apoiar/incentivar os pacientes tabagistas a inserção no grupo realizado no município para cessação de vício.

Estrutura dos encontros mensais:

- ♦ Dia escolhido - Quinta -feira
- ♦ Horário - período da manhã 8h
- ♦ Duração - 40 min a 1hora

Encontro 1 - Apresentação da equipe e do projeto. Sugerir horários para Caminhada da Saúde (manter dia). Realizar pesagem e calcular IMC dos pacientes.

Encontro 2 - DM, HAS, Dislipidemia o que é e como controlar s/ uso de medicação - Médica

Encontro 3 - Sedentarismo, como iniciar a prática de exercícios físicos - E. Físico

Encontro 4 - Primeita Caminhada da Saúde - presença de toda equipe

Encontro 5- Complicações e profilaxia - Médica/ enfermeira

Encontro 6 - Dieta Balanceada - Nutricionista

Encontro 7 - Primeiro Dicas de Chef - presença de toda equipe

Encontro 8 - Uso correto de medicação - Médica

Encontro 9 - Nasci assim, como mudar? (palestra motivacional) - Psicóloga

Encontro 10 - Fatores de risco - Tabagismo e Obesidade - Médica/ enfermeira

Encontro 11- Plantão de dúvidas. Troca de Experiências. - Toda equipe

Encontro 12 - Pesagem dos pacientes. Confraternização.

\*Duração do projeto - 12 meses

Ação 3 - Iniciado a aplicação do PI



## **Resultados Esperados**

Estima-se que através desse projeto de intervenção haja uma melhora importante na qualidade de vida dos pacientes crônicos - hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos - acompanhados na atenção primária de saúde no município de Novais, SP. Que a expansão do conhecimento das comorbidades e mediante as mudanças no estilo de vida, sendo hábitos alimentares saudáveis e prática regular de exercícios físicos, proporcione uma queda no números de ocorrências emergenciais destes pacientes descompensados e refratários, afetando até mesmo a gestão do processo de trabalho do Centro de Saúde como um todo e na diminuição da necessidade dos mesmos pacientes serem encaminhados à atenção secundária em razão da diminuição das consequências geridas pela refratariedade. Espera-se também que através desse projeto e resultados positivos, outras pessoas de outros municípios ou até mesmo outras associações possam sentir o desejo de se organizar e perceber os benefícios do trabalho coletivo.

## **Referências**

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 95(1), supl.1, p. 1-51, 2010.

BRASIL. Brasília DF 2013 / Caderno da Atenção Básica v.36 p. 142 - 150

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. ISSN-0066-782X, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016 c. 6 p. 30-36

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. 4/11/2008 - 00:07 c. 4 p. 1-58