



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SILVIO NATAL BUENO DE MORAES

HIPERDIA: UMA PROPOSTA DE AÇÃO PARA O PROGRAMA DE CONTROLE E
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DE UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

SILVIO NATAL BUENO DE MORAES

HIPERDIA: UMA PROPOSTA DE AÇÃO PARA O PROGRAMA DE CONTROLE E
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS DE UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE

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: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

As patologias crônicas, apesar de bem conhecidas e com tratamento e controles definidos, ainda permanecem como enfermidades de alta incidência em todos os níveis sociais, aí incluídas a hipertensão e a diabetes. A Equipe de Saúde da Família tem papel fundamental nesse processo, fazendo o levantamento de dados epidemiológicos e promovendo medidas preventivas que auxiliam no controle e tratamento das DCNT. Esse projeto de saúde no território tem por objetivo buscar aperfeiçoar o processo de trabalho junto aos pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão e diabetes da Unidade Básica de Saúde por meio de ações de avaliação de risco, controle e práticas de sensibilização, educação em saúde e visitas domiciliares ao público-alvo. Pretende-se com a ação aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento, uniformizando o atendimento, prevenindo as complicações aos órgãos-alvo, elucidando dúvidas sobre os sintomas e sensibilizando os familiares próximos sobre a necessidade de manter uma vigilância domiciliar no uso dos medicamentos e na mudança de hábitos.

Palavra-chave

Hipertensão. Diabetes. Cuidados Domiciliares de Saúde. Complicações Diabéticas. Adesão ao Tratamento. Hábitos Alimentares.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

As patologias crônicas, apesar de bem conhecidas e com tratamento e controles definidos, ainda permanece como enfermidades de alta incidência em todos os níveis sociais. Como o tratamento envolve o uso de medicamentos, controles periódicos, mudança de hábitos e dieta alimentar foi constatado na nossa UBS muitos casos de doença crônica agudizada e baixa adesão ao programa de controle. Desde o início da minha atividade no local, constatei uma incidência importante de receitas renovadas automaticamente sem os exames de controle e ajustes de dosagem dos medicamentos necessários. Dialogando com os pacientes, ficou evidente a falta de informação sobre a doença e a importância dos controles periódicos. Apesar da distribuição gratuita dos medicamentos, a assiduidade e a posologia não eram seguidas conforme a prescrição e muitos deixavam de fazer o controle alimentar e a atividade física por não acharem necessário uma vez que faziam uso regular dos remédios. Questionavam muito porquê as mesmas doenças eram tratadas com drogas diferentes e o resultado não era o mesmo para todos os indivíduos. Muitas das explicações não eram convincentes e frequentemente se via desencontro de informações, gerando dúvidas e insegurança nos doentes e seus familiares. Como a porcentagem de pacientes hipertensos e/ou diabéticos se mostra muito alta e de níveis crescentes na população assistida pela nossa UBS ficou patente a necessidade de melhora do programa e uma intensificação nos controles e acompanhamento dos portadores dessas patologias, já visando a pesquisa de possíveis complicações e comprometimento de outros órgãos.

ESTUDO DA LITERATURA

As DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) como a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial são duas das principais causas de óbitos no Brasil. Essas patologias atingem pessoas no mundo inteiro, sem distinção de classes sociais e de poderio econômico e representa uma grave preocupação à saúde pública, merecendo um programa específico de combate e prevenção dessas enfermidades. No Brasil temos o agravante da desigualdade social e a imensa extensão territorial da nação (MALTA; ANDRADE; OLIVEIRA; MOURA; PRADO; SOUZA, 2019)

A combinação dessas duas DCNT é responsável pelo aumento do risco cardiovascular e vêm sendo alvo de estudos de organizações internacionais no tocante ao desenvolvimento do diagnóstico e controle dessas complicações associadas às doenças metabólicas, como a Diabetes Mellitus, e às doenças circulatórias como a Hipertensão Arterial (TOSCANO, 2004).

O agravamento do quadro epidemiológico das DCNT relaciona-se ao aumento da longevidade da população mundial associado aos maus hábitos de vida, como o sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada. A falta de recursos e o despreparo no trato das enfermidades são responsáveis pelo crescimento exponencial das DCNT no nosso país. No conjunto de morbidades, além da Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial, associam-se as doenças coronarianas, obesidade e as dislipidemias, completando o quadro das patologias que se inter-relacionam e constituem um grave problema de saúde pública.(MALTA; GOSCH; BUSS; ROCHA; REZENDE; FREITAS; AKERMAN, 2014).

Um controle metabólico rigoroso associado a medidas preventivas e curativas relativamente simples pode prevenir ou retardar as complicações crônicas da Diabetes Mellitus, resultando em uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O controle da Hipertensão Arterial através do uso de drogas disponíveis na rede pública, associado à orientação alimentar e mudança dos hábitos de vida, reduzem os danos provocados em órgãos-alvo e diminuem os riscos cardiovasculares. A Equipe de Saúde da Família tem papel fundamental nesse processo, fazendo o levantamento de dados epidemiológicos e promovendo medidas preventivas que auxiliam no controle e tratamento das DCNT (BORGES; LACERDA, 2018).

AÇÕES

Unidade Básica de Saúde João Rocha localizada no bairro Centro - Município de Itariri - São Paulo.

Público Alvo: Portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial inscritos no Hiperdia da UBS.

- * Controle periódico de taxas glicêmicas e níveis pressóricos da população com diagnóstico confirmado.
- * Avaliação de risco e possíveis lesões de órgãos-alvo em decorrência de doença descompensada.
- * Fornecimento de medicamentos, receitas e insumos para o tratamento e prevenção de complicações associadas às patologias de base.
- * Orientação sobre dieta alimentar e mudança de hábitos de vida, e se necessário, acompanhamento em especialidades específicas.
- * Convocação de familiares próximos que convivam com os participantes do Hiperdia para esclarecimentos sobre o uso e a assiduidade dos medicamentos e a necessidade de mudança de hábitos de vida.
- * Promover esforços da Equipe de Saúde para diminuir espaçamento entre as consultas e agendamento de Visita Domiciliar para os impossibilitados de locomoção.

RESULTADOS ESPERADOS

A intenção desse projeto é aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento da diabetes e hipertensão, uniformizando o atendimento, prevenindo as complicações aos órgãos-alvo, elucidando dúvidas sobre os sintomas e sensibilizando os familiares próximos sobre a necessidade de manter uma vigilância domiciliar no uso dos medicamentos e na mudança de hábitos.

REFERÊNCIAS

1. BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. : proposta de modelo avaliativo. Saúde em Debate, [s.l.], v. 42, n. 116, p. 162-178, jan. 2018.
2. MALTA, Deborah Carvalho; GOSCH, Cristiane Scolari; BUSS, Paulo; ROCHA, Dais Gonçalves; REZENDE, Regiane; FREITAS, Paula Carvalho; AKERMAN, Marco. Doenças crônicas Não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 11, p. 4341-4350, nov. 2014.
3. TOSCANO, Cristiana M.. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 885-895, Dec. 2004