



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NICOLE STABENOW ZANOVELO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DE AGRAVOS EM PACIENTE COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

SÃO PAULO
2020

NICOLE STABENOW ZANOVELO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DE AGRAVOS EM PACIENTE COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

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: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

Há um número elevado de pacientes com diabéticos e hipertensos descompensados, que demandam vagas no acolhimento da UBS, por não terem o conhecimento, ou não entenderem a gravidade dos riscos à saúde, que essas doenças, quando não tratadas corretamente, acarretam. Uma das razões do tratamento incorreto é o excesso de renovação de receitas não presencial, por um período longo, muitas vezes de anos, sem que o paciente faça um acompanhamento periódico. Na população abaixo de 60 anos, a prevalência da hipertensão arterial (HAS) varia, de acordo com a região estudada (22% a 44% no Brasil), sendo de 60% a 80% entre os idosos. É uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa. A HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerado um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce. No Brasil, Miranzi e Cols, salientam que 17,6% das internações são em virtude da HAS e que são gastos com esse agravo (5,9%) dos recursos dispendidos pelo SUS. Já em relação ao diabetes mellitus (DM), existem no mundo cerca de 387 milhões de pessoas com essa doença, para uma prevalência de 8,3%. Um em cada doze pessoas são diabéticos, uma em cada duas pessoas com a doença não sabem que elas têm, o que representa 46,3% não diagnosticado e a cada sete segundos uma pessoa morre por essa enfermidade. Foram citadas 4,9 milhões de mortes em 2014. Espera-se um aumento de mais de 205 milhões em 2035 e 77% das pessoas com diabetes vivem em países de renda média e baixa (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2013). Diante do exposto, precisamos de ações para que possamos mudar essa situação, e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e conseqüentemente os gastos públicos extremos usados para pacientes HAS e DM descompensados. Percebemos a necessidade de uma intervenção para que possamos diminuir os casos descompensados e trabalharmos mais pela promoção e prevenção dessas doenças. Visto que os benefícios são tantos, que a partir dessas ações possamos ter diminuição de internações por doenças crônicas, o que gera um gasto desnecessário ao sistema de saúde trazendo ganhos à Gestão; Melhorar a qualidade e expectativa de vida da população e o monitoramento dos pacientes. Acompanhamentos por equipes multidisciplinares, melhor adesão da população ao tratamento medicamentoso, alimentação e atividades físicas de forma correta. Detecção precoce dos problemas de saúde relacionados, trabalhar com prevenção e promoção de saúde. Com tantas atividades inseridas esperamos resultados melhores. Esse projeto de intervenção se iniciou com grupos de receita realizados uma vez por semana, os pacientes que começaram conosco estão bem descompensados, esperamos que por meio das atividades eles se conscientizem para ter uma vida melhor

Palavra-chave

Hipertensão. Diabetes. Assistência Integral à Saúde. Alimentação Saudável. Acesso aos Serviços de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Há um número elevado de pacientes com diabéticos e hipertensos descompensados, que demandam vagas no acolhimento da UBS, por não terem o conhecimento, ou não entenderem a gravidade dos riscos a saúde, que essas doenças, quando não tratadas corretamente, acarretam. Uma das razões do tratamento incorreto é o excesso de renovação de receitas não presencial, por um período longo, muitas vezes de anos, sem que o paciente faça um acompanhamento periódico, todo mês chegam às unidades de saúde inúmeras pessoas apenas para renovação de receita de medicações de doenças crônicas que deveriam ter um acompanhamento mensal. Em vista disso, percebemos a necessidade de uma intervenção para que possamos diminuir os casos descompensados e trabalharmos mais pela promoção, prevenção dessas doenças.

ESTUDO DA LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo principal contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde a partir da atenção básica, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde- SUS, implantando uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com implicações de responsabilidades entre serviços de saúde e comunidade. As unidades de saúde devem orientar os pacientes a partir de uma base territorial definida (adscrição da clientela), no qual o acesso à unidade ocorre prioritariamente por meio de uma oferta organizada de serviços adequados as necessidades de saúde da população. (Motta et al 2015)

Dentro da oferta organizada para grupos populacionais prioritários destaca-se aquele destinado a usuários hipertensos e/ou diabéticos, visto o número crescente destes, decorrentes do fenômeno da transição epidemiológica, onde o envelhecimento populacional tem acarretado um considerável aumento das doenças crônicas. As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morbimortalidade no mundo (29,2% da mortalidade). (Miranda et al 2016)

Na população abaixo de 60 anos, a prevalência da hipertensão arterial (HAS) varia, de acordo com a região estudada (22% a 44% no Brasil), sendo de 60% a 80% entre os idosos. É uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa. A HAS é um dos principais fatores de risco cardiovascular e pode resultar em consequências graves a alguns órgãos (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos), além de ser considerado um grave problema de saúde pública pela sua cronicidade, pelos altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce. No Brasil, Miranzi e Cols, salientam que 17,6% das internações são em virtude da HAS e que são gastos com esse agravo (5,9%) dos recursos dispendidos pelo SUS.

Já em relação ao diabetes mellitus (DM), existem no mundo cerca de 387 milhões de pessoas com essa doença, para uma prevalência de 8,3%. Um em cada doze pessoas são diabéticos, uma em cada duas pessoas com a doença não sabem que elas têm, o que representa 46,3% não diagnosticado e a cada sete segundos uma pessoa morre por essa enfermidade. Foram citadas 4,9 milhões de mortes em 2014. Espera-se um aumento de mais de 205 milhões em 2035 e 77% das pessoas com diabetes vivem em países de renda média e baixa (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2013).

A diabetes pode ser encontrada em todos os países. Sem programas eficazes de prevenção e de gestão, a incidência tende a aumentar em relação a todas as classificações de DM. O percentual de diabetes tipo 2 é encontrado entre 85% e 95% de todas as diabetes em países ricos e pode representar uma porcentagem ainda maior nos países de renda média e baixa. A tipo 2 é uma condição comum e um grave problema de saúde global (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2013). A diabetes tem aumentado em conjunto com rápidas mudanças culturais e sociais: o envelhecimento da população, a urbanização crescente, mudanças na dieta, falta de atividade física e comportamentos pouco saudáveis da mesma forma que a HAS.

Por anos a doença pode cursar sem apresentar nenhum sintoma, mas durante este tempo os níveis de glicose no sangue silenciosamente danificam o corpo e podendo resultar em complicações da diabetes. As complicações associadas com diabetes são tão variadas que

mesmo quando existem sintomas, não pode parecer que o diabetes é a causa, a menos que testes precisos e adequados sejam executados. As pessoas não diagnosticadas devem tomar medidas para controlar os seus níveis de glicose no sangue e seu estilo de vida (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2013;).

Alguns dos custos associados com a diabetes são os aumentos do uso de serviços de saúde, perda de produtividade e de incapacidade, que pode ser uma sobrecarga considerável para indivíduos, famílias e sociedade. Quando uma pessoa assintomática e não diagnosticada por um longo tempo, perdem oportunidades e os benefícios potenciais de diagnóstico precoce e tratamento. Além disso, os custos relacionados com diabetes não diagnosticada são consideráveis (For et al 2017).

Diante do exposto, precisamos de ações para que possamos mudar essa situação, e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e conseqüentemente os gastos públicos extremos usados para pacientes HAS e DM descompensados. Percebemos a necessidade de uma intervenção para que possamos diminuir os casos descompensados e trabalharmos mais pela promoção e prevenção dessas doenças.

AÇÕES

Em vista das estatísticas que demonstram cada vez mais números elevados de óbitos e complicações decorrentes de doenças crônicas, principalmente os mais idosos, percebemos a importância de desenvolvermos ações voltadas com esse tema para a população. Programar um plano de intervenção de acordo com as características do território de abrangência de minha equipe, para conscientizar as pessoas portadoras de HAS e DM descompensados quanto ao risco para a saúde e a qualidade de vida, em vista a diminuir o número de pacientes descompensados.

Matriciamentos de agentes comunitárias de saúde e auxiliares de enfermagem que estão mais próximos dos pacientes para que estes entendam a importância do controle das doenças, a importância de se agendar a consulta para realização de um controle mais eficaz. Também matriciamento com as precepcionistas da unidade de saúde e funcionários do acolhimento para que fiquem atentos quanto ao agendamento de consulta dos pacientes descompensados e não apenas renovação de receitas sem controle nenhum. Colocar como obrigatoriedade para renovação de receita agendamentos de consultas que são de extrema importância.

Grupos semanais com palestras para a população com profissionais multidisciplinares, ação conjunta com nutricionista, psicólogos, enfermeiros, médicos, educadores físicos. Atividades multidisciplinares no hiperdia.

Palestras como temas sobre promoção e prevenção de doenças para conscientização da população corretamente.

RESULTADOS ESPERADOS

Visto que os benefícios são tantos, que a partir dessas ações possamos ter diminuição de internações por doenças crônicas, o que gera um gasto desnecessário ao sistema de saúde trazendo ganhos a Gestão; Melhorar a qualidade e expectativa de vida da população e o monitoramento dos pacientes. Acompanhamentos por equipes multidisciplinares, melhor adesão da população ao tratamento medicamentoso, alimentação e atividades físicas de forma correta. Detecção precoce dos problemas de saúde relacionados, trabalhar com prevenção e promoção de saúde.

Com tantas atividades inseridas esperamos resultados melhores. Esse projeto de intervenção se iniciou com grupos de receita realizados uma vez por semana, os pacientes que começaram conosco estão bem descompensados, esperamos que por meio das atividades eles se conscientizem para ter uma vida melhor.

REFERÊNCIAS

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION IDF. Diabetes Atlas. 6th ed. Bruxelas, Bélgica: International Diabetes Federation; 2013.

FLOR LS; CAMPOS MR. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. Rev Bras Epidemiol JAN-MAR 2017; 20(1): 16-29

MIRANDA GMD; Mendes ACG; Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. educ. med. vol.39 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2015.

MIRANZI SS, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MA. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):672-8.

MOTTA LCS; BATISTA RC. Family Health Strategy: Clinical and Critical. Rev. bras. educ. med. vol.39 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2015.