



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MAURICIO SERRANO CAMPOS

CUIDADO À SAÚDE DO IDOSO PORTADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS COMO
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS.

SÃO PAULO
2020

MAURICIO SERRANO CAMPOS

CUIDADO À SAÚDE DO IDOSO PORTADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS COMO
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: VERA DIB ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

O presente Projeto de Intervenção tem por objetivo, estabelecer ações práticas para os idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus pertencentes à Unidade de Saúde da Família "Iracema Maria Amélia Perondi", mais conhecida como CSII, localizada no Bairro Centro da Cidade de Porto Ferreira - SP, para que desta forma possam melhorar a qualidade de vida dos mesmos, evitando assim as principais complicações que podem levar à morte, isto por meio de palestras contínuas, grupos de apoio para o acompanhamento constante junto à equipe de saúde, oferecendo sobre tudo conhecimento e orientação sobre o uso adequado da medicação, e que associado a uma dieta concordante e atividade física regular podem levar ao controle harmônico das principais doenças crônicas que mais acometem a população brasileira. Pois o importante é conscientizar aos usuários da Unidade de Saúde CSII, que controlando de forma constante a ingestão de açúcar e sal, e assistindo de forma regular às consultas agendadas pode-se evitar inúmeras complicações que prontamente podem terminar em um desfecho desagradável.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Doença Crônica. Idoso.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Sabe-se que entre as principais doenças que acometem a população brasileira e inclusive apresentam riscos globais para a mortalidade no mundo, estão a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, estes por sua vez são fatores de risco para as doenças cardiovasculares e em muitas situações causas de óbito na população idosa. E é exatamente este contexto que com elevadas prevalências destacam os principais problemas de saúde pública na atualidade.

De acordo com o IBGE (2018), a projeção para 2042 é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%). Antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos. Observando o aumento da população idosa no Brasil destaca-se a vital importância de desenvolver melhores medidas para a promoção e prevenção de doenças principalmente crônicas a fim de evitar futuras complicações.

O município de Porto Ferreira está situado no interior de São Paulo e tem como municípios limítrofes às cidades de Santa Rita do Passa Quatro, Pirassununga, Santa Cruz das Palmeiras e Descalvado. Segundo o IBGE em 2018 sua população era de 55.787 habitantes, e é considerada a Capital Nacional da Cerâmica Artística e da Decoração.

A Rede Básica de Saúde para atendimento à população é composta de 6 unidades de saúde da família e 4 unidades básicas de saúde, e contam com 10 médicos atuando pelo Programa Mais Médicos.

A Unidade Básica de Saúde, Iracema Maria Amélia Perondi, mais conhecida como Centro de Saúde II ou CSII, está situada na cidade de Porto Ferreira - SP, na Rua Nelson Pereira Lopes número 521. Devido a sua localização central na cidade, a maioria da população conta com maiores recursos econômicos e possui plano de saúde. |A maior demanda da população que busca o posto de saúde é de idosos de bairros mais afastados, aproximadamente 80% da população demandada. A unidade conta com três consultórios, um para o pediatra, dois clínicos gerais, um cumpre a carga horária de 8 horas por dia e o outro 2 horas diárias. A Unidade de Saúde conta somente com uma Equipe de Saúde da Família e além dos médicos é composta por uma enfermeira que é a gestora da unidade, três técnicas de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde. Tem o território adscrito de aproximadamente 4.500 habitantes, não possui atendimento odontológico. Os medicamentos são dispensados na farmácia localizada na secretaria de saúde a aproximadamente 3 quarteirões de distância do posto.

Embora a população cadastrada seja de 3.394 pessoas que corresponde a área de abrangência, somando-se os demais bairros, o número da população atendida chega há aproximadamente 10 mil habitantes, segundo os dados obtidos pela gestora da unidade através do sistema de informações local. Temos um total de idosos de 1.123, número de hipertensos 908, número de diabéticos 342, dos quais são moradores de 6 bairros: Jardim primavera, Jardim Progresso, Vila Daniel, Vila Nova, São Manoel e Centro. A população idosa é a que mais busca o centro de saúde, principalmente para acompanhamento das principais doenças crônicas que acometem nossa população já citada anteriormente. Os idosos cadastrados são oriundos dos bairros mais afastados, em sua maioria trabalharam ou trabalham na colheita de laranja, corte de cana que é a economia que gera em torno da

cidade, ou apenas vivem da sua aposentadoria, muitos abandonados pelos seus familiares e destinados a sua sorte. Muitos sem nenhum grau de escolaridade, ou aqueles que conseguiram estudar um pouco não concluíram o ensino médio.

As principais complicações cardiovasculares das doenças citadas como “carro chefe” se que é que pode se chamar assim é Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Inclusive há um Cardiologista que vem proferir palestras na Santa Casa da cidade sobre a importância e o cuidado das pessoas com doenças crônicas, já que o índice de casos de AVCs e IAMs são muitos na cidade e nos alerta sobre o uso adequado da medicação e a alimentação balanceada principalmente nos idosos.

Isto chamou muito a atenção, pois nem todos os pacientes que acompanhamos realizam uma dieta balanceada ou uso adequado da medicação para o controle do quadro clínico, e muitos sem um acompanhamento adequado acabam falecendo em sua maioria justamente por Acidente Vascular Cerebral ou Infarto Agudo de Miocárdio.

Por tal motivo junto à equipe da unidade, decidimos sistematizar o acompanhamento dos idosos visando diminuir o número de complicações e posteriormente de óbitos. Vários são os fatores que contribuem para diminuir as complicações, dentre eles podemos citar a melhoria da qualidade de vida mediante mudanças para um estilo de vida mais saudável. Para alcançar esse objetivo este projeto propõe:

Objetivo Geral:

Promover o acompanhamento sistemático e eficaz dos idosos portadores de doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) visando melhoria da qualidade de vida e evitando futuras complicações e óbitos.

ESTUDO DA LITERATURA

Sabe-se que dentre os principais riscos de mortalidade mundial estão as doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e causas de óbito em idosos. Destacam-se como um dos principais problemas de saúde pública, devido a sua morbimortalidade dentre as síndromes geriátricas. O aumento da proporção de idosos na população, observado tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, tem sido desigual entre as regiões brasileiras. A ocorrência de doenças e sua distribuição na sociedade decorre de fortes processos de determinação social, econômica, cultural, ambiental, política, entre outros, além de fatores individuais, tais como as características sociodemográficas e fatores comportamentais (IBGE, 2016).

Os novos dados Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2018) mostram também que a parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos: 60,9% dos entrevistados com idade acima de 65 anos disseram ser hipertensos, assim como 49,5% na faixa etária de 55 a 64 anos.

A Hipertensão Arterial, popularmente chamada de pressão alta, atinge cerca de um bilhão de pessoas no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016). É o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). No Brasil, aproximadamente 35% da população tem a enfermidade, segundo dados do Ministério da Saúde (2017), mas metade nem sabe disso. Das pessoas que têm conhecimento, 50% fazem uso de medicação, e, dessas, apenas 45% têm a pressão controlada. Claramente está mais que comprovado que a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus são doenças que se não tratadas adequadamente podem facilmente levar à morte, principalmente nos idosos.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados e sustentados de níveis pressóricos maior ou igual a 140/90 mmHg, e está fortemente associado a distúrbios metabólicos, que por sua vez pode ser agravado por fatores de risco como: dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e a própria diabetes mellitus. Esta por sua vez se não diagnosticada e tratada adequadamente pode levar com o passar do tempo a lesões funcionais ou estruturais de órgãos alvo, provocando assim complicações cardiovasculares como: acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica. Já a pré-hipertensão: é uma condição caracterizada pela pressão arterial sistólica entre 121 e 139 e/ou pressão arterial diastólica entre 81 e 89 mmHg. Muito importante fazer ênfase dos fatores de risco que implicam na doença, são estes: idade, sexo, etnia, obesidade, genética, alimentação inadequada com excesso de sal e sedentarismo. No momento da consulta é muito importante que o profissional de saúde possa aferir a pressão arterial de forma adequada a fim de evitar falsos valores dos níveis pressóricos. Nos idosos considerar alguns aspectos na medição da pressão arterial, já que nesta decorrem alterações próprias da idade. O tratamento inclui principalmente medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir os níveis pressóricos, protegendo os órgãos alvo, pois o objetivo é prevenir desfechos cardiovasculares e renais. Embora muitos achem que as medidas não medicamentosas não são muito importantes, esta têm se mostrado eficaz na redução da

pressão arterial, apesar de limitadas pela perda de adesão a médio e longo prazo, mas isto não quer dizer de forma alguma que seja excluída como medida importante de tratamento. Inclusive muitos pacientes somente com orientação alimentar adequada controlam muito bem os níveis pressóricos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A conduta terapêutica apropriada para cada paciente será realizado de acordo ao estágio que se encontra na classificação de hipertensão arterial. Assim a abordagem para hipertensos estágio 1 de risco baixo e moderado, estudos revelam que em estes pacientes deve ser tentado primeiramente a terapia não farmacológica por 3 a 6 meses respectivamente já que os resultados são muito favoráveis, contudo, é muito importante acompanhar esses indivíduos com avaliação periódica da adesão às medidas não farmacológicas. Se resultados não favoráveis, associado à falta de adesão ou a piora dos valores pressóricos, dever-se-á iniciar precocemente a terapia farmacológica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Como no **idoso**, o mecanismo mais comum é devido ao enrijecimento da parede arterial dos vasos, deve se levar em consideração a possibilidade de iniciar com tratamento medicamentoso, de acordo com as condições gerais de cada indivíduo, em idosos com níveis pressóricos de pressão arterial sistólica de ≥ 140 mmHg. Já em aqueles idosos com idade mais avançada, ou seja, com idade ≥ 80 anos, o limite para início da terapia farmacológica aumenta para uma PAS ≥ 160 mmHg. As **metas pressóricas**, são o principal alvo fundamentalmente para idosos com alto risco cardiovascular, incluindo diabéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Inclusive artigos mostram resultados que HAS associado a DM e Obesidade provocam baixo desempenho cognitivo, provocando dificuldade para o idoso se orientar em tempo e espaço, o que pode levar a consequências como não saber onde estão indo e nem o motivo, isto leva ao extravio dos mesmos. Por isso é muito importante poder acompanhar mais de perto o idoso, existem grupos de Hiperdia que visam sensibilizar os mesmo a vital importância da estratégia do autocuidado das doenças crônicas prevenindo assim danos secundários. Embora exista ainda há possibilidade de frustração e desistência não podemos baixar a guarda, por isso é muito importante o trabalho multidisciplinar e a educação permanente (ANDRADE *et al.*, 2017).

DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Esta condição clínica sem sombra de dúvidas é muito importante já que atinge grandes proporções populacionais, com estimativa de 425 milhões de pessoas mundialmente. Sabe-se que o diabetes mellitus é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Dentre eles estão vários fatores como: excesso de peso e envelhecimento populacional, que acaba acarretando principalmente os idosos. Pelo fato de o diabetes estar associado a maiores taxas de hospitalizações por diversas complicações presentes, esta situação leva a maior utilização dos serviços de saúde, que gera um importante problema econômico para nosso país, que ao invés de ser investido no tratamento da doença, poderia ser investido na prevenção da mesma. Os fatores de risco são para diabetes mellitus do tipo 1, é principalmente o fator genético, isto é, ter um parente muito próximo com a doença aumenta

consideravelmente as chances de se desenvolver na pessoa . Já os fatores de risco para diabetes tipo 2 são: pressão alta, alterações no lipidograma completo, excesso de peso, principalmente se a gordura estiver concentrada em volta da cintura, ter algum familiar diabético, ter alguma outra condição de saúde que pode estar associada ao diabetes, como a doença renal crônica. A classificação do Diabetes mellitus é realizada em tipo 1 (DM1), que é uma doença autoimune, decorrente de destruição das células β pancreáticas, ocasionando deficiência completa na produção de insulina. Por tal motivo este tipo de diabetes também é denominado diabetes do tipo insulino dependente. Enquanto o diabetes mellitus tipo 2, (DM2) corresponde a maioria de todos os casos. Possui etiologia multifatorial, entre estes componentes genéticos e principalmente ambientais, geralmente, inclusive o DM2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida. Trata-se de doença poligênica, com forte herança familiar, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, destacam-se como os principais fatores de risco, já mencionados anteriormente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020).

O tratamento visa enfatizar o cuidado nutricional que é uma das partes mais desafiadoras do tratamento incluindo a mudança do estilo de vida, e no gerenciamento da doença e principalmente na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. É preciso realizar tratamento centrado na pessoa mediante individualização, isto envolve conhecer alguns aspectos relacionados ao contexto familiar e o estilo de vida que leva o paciente entre outros fatores como: como cultura, composição de nutrientes e preparo de refeições. Esse cenário justifica a presença do nutricionista para implementar intervenções e educação nutricional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020).

Nos **idosos** é importante estar atento ao ganho de peso, de modo a prevenir possíveis desvios nutricionais, comuns nos mais velhos. Sabe-se que durante o envelhecimento, ocorrem várias alterações fisiológicas, tais como aumento de tecido adiposo e redução de massa muscular. Tais fatores contribuem para o desequilíbrio energético-proteico, que pode ser ainda mais agravado com um mau controle glicêmico. É importante realizar o monitoramento da glicemia é muito importante com acompanhamento do paciente diabético, pois o tratamento visa evitar complicações da doença, avaliado por meio da obtenção de metas métricas relacionadas ao controle glicêmico. A meta do controle deve menores ou iguais a 7% (TAVARES *et al.*, 2015).

É por isso que nas unidades básicas de saúde deve-se procurar sempre realizar inovações focando o olhar principalmente aos pacientes idosos com HAS e DM mediante um modelo de prática clínica visando adotar o sistema de autocuidado. Destaca-se a importância de se formar grupos como uma estratégia de educação em saúde e trabalho multidisciplinar (MARCOLINO *et al.*, 2019).

AÇÕES

O principal propósito deste trabalho é destacar propostas de ações que possam orientar e principalmente prevenir as principais complicações das doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus), na população idosa.

1ª Ação: pretende-se realizar em primeiro lugar o cadastramento de todos os idosos que correspondam à área de trabalho na Unidade de Saúde da Família "Iracema Maria Amélia Perondi", e que apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, pois desta forma poderemos organizar de forma contínua e programada o cuidado em saúde.

Com o acolhimento dos pacientes, destaca-se que o próximo passo é identificar aqueles idosos que padecem das doenças crônicas mencionadas mediante uma carteirinha que já vem sendo distribuída a todos os hipertensos e diabéticos, onde registramos os valores da pressão arterial e de glicemia capilar realizados na consulta. Nesta carteirinha, temos muitas informações, espaços para registrarmos os exames laboratoriais realizados, fatores de risco, além de registrar a data da próxima consulta.

2ª Ação: sensibilizar os idosos a participarem de palestras e oficinas mediante um cronograma organizado, para desta forma divulgar antecipadamente e possibilitar a participação da população alvo. O objetivo é quanto mais pessoas tiverem conhecimento do risco de padecer das doenças crônicas e suas possíveis complicações, mais se empenharão em tomar cuidado da sua saúde, evitando a má alimentação e procurando melhorar a qualidade de vida.

3ª Ação: criação de grupos de idosos hipertensos e diabéticos como atividades físicas, orientação alimentar e orientação sobre autocuidado. Os encontros serão de pelo menos uma vez ao mês também será o momento para aferir a pressão arterial e realizar o teste de glicemia capilar.

A princípio estima-se criar 4 grupos, visando priorizar os idosos que apresentam maior dificuldade em aderirem ao tratamento e principalmente aqueles que moram sozinhos. Devem participar dos grupos tanto hipertensos como diabéticos e com risco baixo e moderado de risco cardiovascular.

As atividades serão realizadas às 8 horas das quintas feiras já que nesse período a afluência de pacientes é maior, as caminhadas pretende-se realizar nas segundas feiras devido a ter se observado maior disposição dos idosos durante uma consulta realizada nos atendimentos.

Todas estas atividades serão realizadas na Unidade de Saúde da Família CSII. Participarão das ações o médico de saúde da família, aferindo a pressão arterial e realizando o teste de glicemia capilar no consultório, com ajuda da enfermeira e as três técnicas de enfermagem. Também participação do grupo, a nutricionista e fisioterapeuta promovendo orientações sobre alimentação saudável e realizando atividades físicas informando sobre a importância destas para os idosos.

Os recursos disponíveis serão a própria unidade de saúde, que conta com o consultório e pátio, com que é um amplo espaço para reuniões e realização de atividades físicas, além das palestras e rodas de conversas que serão realizadas.

Pretende-se ir desenvolvendo estas atividades com início imediato, já que algumas estão em curso e até o momento dando bons resultados. Após 3 meses de atividades pretendemos realizar uma reunião geral para analisar os resultados alcançados e as deficiências que estão se apresentando, assim poder corrigir e continuar com as mesmas no período de 1 ano.

4ª Ação: realizar o respectivo monitoramento dos pacientes hipertensos e diabéticos mediante registros, para ver se o acompanhamento que está sendo realizado é efetivo, isto também a fim sanar as possíveis dificuldades que estejam presentes durante as atividades realizadas.

5ª Ação: fortalecer o autocuidado do idoso mediante o atendimento compartilhado da equipe e supervisão médica constante, para que a mesma possa reconhecer estágios de mudança favoráveis ou desfavoráveis e intervir a tempo para sustentar o novo estilo de vida saudável adotado pelo idoso.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o idoso por meio de todas as atividades realizadas possa tomar consciência do fato de que a atividade física constante associada à alimentação adequada pode lhe oferecer não só envelhecer com saúde, mas também com qualidade de vida.

Almejamos também que os idosos do Centro de Saúde II, possam não somente participar das atividades enquanto estas duram, mas possam adotá-las com primícia de vida e levar consigo adiante futuramente.

Tem se a expectativa que os idosos possam aumentar a autonomia e segurança para desenvolverem suas atividades cotidianas, mediante o acréscimo constante de novos hábitos e estilo de vida mais saudáveis.

Confesso que após a entrega da carteira de acompanhamento tenho melhor seguimento e presença dos pacientes, já que nas consultas quase 90% dos mesmos trazem a carteira e desta forma sabem quando voltar além de saber os valores de pressão arterial e de glicemia capilar, isto inclusive serve de alerta para que os mesmos realizem o uso adequado da medicação, façam uma alimentação saudável, pois muitos relatam que carregam a carteira sempre no bolso para lembrar como estão indo com o tratamento, quer dizer que de alguma forma a carteira está presente na mente de todos os pacientes.

Acreditamos que mediante tais atividades, possamos diminuir o número de pessoas que possam vir adoecer das principais doenças crônicas que tanto acometem a população brasileira, e principalmente evitar as complicações que inclusive podem levar ao óbito principalmente em idosos, estamos aguerridos e confiantes que possamos alcançar nossas metas propostas.

REFERÊNCIAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, cidade, v. 107, n. 3, Supl. 3, p. 1-83. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em 24 Mar. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em 24 Mar. 2020.

ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de et al . Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 186-196, Apr. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000200186&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>.

TAVARES, Elda Lima et al . Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 643-650, Sept. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300643&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14249>.

MARCOLINO, Taís Quevedo et al . “É uma porta que se abre”: reflexões sobre questões conceituais e de identidade profissional na construção do raciocínio clínico em terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos , v. 27, n. 2, p. 403-411, June 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200403&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Mar. 2020. Epub June 27, 2019. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1740>.