



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Hildomar Batista dos Santos

Promoção da saúde e acompanhamento terapêutico de hipertensos e diabéticos em tempos de pandemia por COVID-19: uma proposta de intervenção na Unidade de Saúde de Família Vila Rosali, São João de Meriti - RJ

Florianópolis, Março de 2023



Hildomar Batista dos Santos

Promoção da saúde e acompanhamento terapêutico de hipertensos e diabéticos em tempos de pandemia por COVID-19: uma proposta de intervenção na Unidade de Saúde de Família Vila Rosali, São João de Meriti - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ana Izabel Jatobá de Souza  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Hildomar Batista dos Santos

Promoção da saúde e acompanhamento terapêutico de hipertensos e diabéticos em tempos de pandemia por COVID-19: uma proposta de intervenção na Unidade de Saúde de Família Vila Rosali, São João de Meriti - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Izabel Jatobá de Souza**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

O município de São João de Meriti está situado na região metropolitana da capital do Estado do Rio de Janeiro. A Unidade de Saúde da Família Vila Rosali, foco deste estudo, possui quatro equipes de ESF alocada. Dentre as doenças de maior prevalência na população adulta e idosa se destacam a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus tipo 2. Uma característica encontrada nos usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica é a persistência em hábitos deletérios, baixa adesão à terapia medicamentosa e pouco interesse na participação de grupos ofertados, palestras e rodas de conversa. Com a Pandemia de COVID-19, verificou-se que tais usuários passaram a ter uma regularidade ainda menor no acompanhamento de seu quadro de saúde, o que pode ter repercussões sérias, como complicações cardiovasculares e metabólicas. Em tal contexto, este projeto de intervenção tem como objetivo geral propor estratégias que aumentem a regularidade no tratamento entre portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensos em tempos de (COVID 19). As estratégias para execução das ações serão estruturadas a partir de instrumentos educativos para serem distribuídos à população à partir de setembro de 2020. Estas terão um caráter contínuo e incluirão: dicas para controle da Diabetes e Hipertensão a partir de hábitos mais saudáveis; exercícios físicos para serem realizados em casa e sugestões para minimizar o estresse e ansiedade durante a pandemia. Para isso, serão elaborados cartilhas, folders e panfletos para garantir informação e acolhimento a essas pessoas, ressaltando a importância da comunicação com os profissionais da unidade. Espera-se que as ações propostas possam estreitar o contato com os usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, mesmo em tempos de pandemia por COVID-19, garantindo meios de comunicação não presencial para agendamento de consultas, orientações educativas, bem como a promoção de hábitos saudáveis.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Hipertensão, Pandemias





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

São João de Meriti é o município que está localizada a unidade de saúde em que trabalho. São João de Meriti está localizado na Região Metropolitana da capital do estado do Rio de Janeiro, possuindo segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) uma população aproximada em 472. 406 habitantes. O município é subdividido em nove unidades administrativas, sendo que este estudo aborda a 6<sup>a</sup> região, composta pelo bairro Vila Rosali e Centro.

O município conta com 46 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no qual apenas 36,17% da população do município é coberta pela Atenção Básica. O município possui ainda uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) e uma equipe de Consultório na Rua. No que se refere à atenção especializada os principais pontos de atendimento do serviço hospitalar no município são: Posto de Assistência médica Dr. Abdon Gonçalves que oferece consultas com médico clínico geral, e procedimentos em clínica médica; a Associação de Caridade Hospital São João de Meriti, que oferece leitos cirúrgicos, obstétricos, clínicos, pediátricos, e ainda o Hospital da Mulher Heloneida Studart (IBGE, 2017).

Os indicadores de mortalidade em São João de Meriti apresentam no ano de 2017 um coeficiente de mortalidade geral da população de 8,0065 , coeficiente de mortalidade infantil de 16,95 e razão de mortalidade materna de 0,76 no mesmo ano (IBGE, 2017). Dentre as doenças de maior prevalência no município, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) que tiveram 10.659 e 2.692 casos registrados respectivamente no ano de 2013 (IBGE, 2017).

A Unidade de Saúde da Família Vila Rosali está situada na Av. Salomão Ferreira s/n, no bairro Vila Rosali e possui 4 equipes de ESF alocadas, além de uma equipe de saúde bucal. A equipe em que trabalho é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, e 5 (cinco) agentes comunitários de saúde (ACS).

As principais queixas que fizeram as mães de crianças menores de 1 ano a procurar a ESF considerando o mês de janeiro/2020 foram: baixo peso, tosse alérgica, déficit de crescimento, déficit de atenção e má alimentação. Além das doenças e agravos descritos acima, há outros que se destacam do ponto de vista epidemiológico tais como tuberculose, obesidade, HAS e DM. Uma característica encontrada nos usuários portadores de DM tipo II e HAS, que chama a atenção da equipe de saúde é a persistência em hábitos deletérios, baixa adesão à terapia medicamentosa e pouco interesse na participação de grupos ofertados, como grupo Hiperdia, palestras e rodas de conversa.

Com a Pandemia de COVID-19, verificou-se que tais usuários passaram a ter uma regularidade ainda menor no acompanhamento de seu quadro de saúde, o que pode ter repercussões sérias, como complicações cardiovasculares e metabólicas. Neste contexto,

após discussão com os membros da ESF Vila Rosali , foi proposto estruturar uma intervenção voltada aos usuários portadores de DM tipo II e HAS, que cursam com baixa adesão ao tratamento e descontrole pressórico e/ou glicêmico.

Como no momento atual seria inviável pensar e executar atividades com potencial de causar aglomerações, em função da Pandemia, aventamos a possibilidade de estruturar instrumentos educativos, como cartilhas, panfletos e também propor condutas caso a caso, visando estimular a adoção de hábitos saudáveis nestes indivíduos, sanar dúvidas existentes e elaborar Planos Terapêuticos Individuais (PTI) que possam contribuir para uma maior regularidade no tratamento.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Propor estratégias que aumentem a regularidade no tratamento entre portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensos em tempos de Coronavírus (COVID 19).

### 2.2 Objetivos Específicos

- Estruturar e confeccionar materiais educativos para distribuição entre hipertensos e diabéticos.
- Identificar usuários portadores de Diabetes e hipertensão que cursam com baixa adesão ao tratamento.
- Apresentar um Plano Terapêutico Individual a estes pacientes que apresentam baixa adesão ao tratamento sugerido.



## 3 Revisão da Literatura

As doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, assim como as neoplasias e os distúrbios endócrinos fazem parte de um grupo de doenças denominado Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As DCNT são responsáveis por uma parcela significativa das taxas totais de mortalidade em todo o mundo, sendo que atingem prioritariamente a classe idosa e estão presentes em países considerados de baixa e média renda (MALTA et al., 2017).

O aumento substancial da prevalência das DCNT é devido ao envelhecimento populacional e a dinâmica social que promove a inversão da pirâmide etária. As DCNT provocam cerca de 38 milhões de mortes todos os anos, sendo que destas, cerca de  $\frac{3}{4}$  são em países subdesenvolvidos. Esse fato contribui para o aumento da taxa de mortalidade na população idosa e que vive em situação de vulnerabilidade social, especialmente na população abaixo dos 70 anos de idade. Isso porque, essa população tem acesso limitado a saúde e fragilidades importantes também de acesso relacionado a ações de prevenção, promoção a saúde e redução de danos (SILVA et al., 2017).

Consideradas como um verdadeiro desafio para as políticas públicas, estima-se que somente no ano de 2008 cerca de 36 milhões de pessoas foram a óbito. Dessas 36 milhões de pessoas, 21% foram devido a causas neoplásicas, 12% doenças relacionadas com o aparelho respiratório, 3% devido a diabetes mellitus e a mais prevalente são as doenças cardiovasculares, com uma taxa de mortalidade equivalente a 48%. Além disso, 25% desse total de óbitos foram mortes evitáveis em pessoas menores de 60 anos (SATO et al., 2017).

No Brasil, as DCNT são também uma preocupação relacionadas com a aposentadoria precoce, absenteísmo e também com o presenteísmo. Estima-se que até o ano de 2030 o índice de novos casos relacionados a DCNT e o envelhecimento da população alcance valores superiores a 39% da população que é economicamente ativa. Esses números são preocupantes e alertam as entidades públicas no que tange a buscar formas de prevenir os determinantes de adoecimento e fatores de risco associados as DCNT, bem como medidas para reduzir os impactos econômicos (HYEDA; COSTA, 2017).

Entre os motivos de adoecimento que contribuem para a elevação da prevalência das DCNT está o estilo de vida. O comportamento deletério da população relacionado com o sedentarismo, utilização excessiva de substância alcoólica e tabágica, nutrição inadequada e o excesso de peso, são fatores de risco que potencializam o surgimento de doenças. Um estudo realizado com a população brasileira evidenciou que 37,3% dos indivíduos consome hortaliças e frutas de forma regular, 14,5% tem o hábito de fumar e 13,7% tem o hábito de ingerir bebida alcoólica. Evidenciou ainda que, mais de 50% da população está acima do peso, sendo esse um dos principais fatores de risco para o adoecimento (CRUZ et al., 2017).

Contessoto e Prati (2017) discutiram acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis. Os autores evidenciaram que os fatores sociais, ambientais, econômicos e culturais também influenciam fortemente para a morbidade e mortalidade das DCNT. Argumentaram ainda que a falta de conhecimento e educação também influencia a adoção de hábitos não saudáveis, assim como, o uso excessivo de computadores, celulares e tecnologias em geral (CONTESSOTO; PRATI, 2017).

Outrossim, muitos são as complicações associadas as DCNT e que interferem na qualidade de vida do indivíduo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são doenças associadas e que mais causam preocupação a saúde pública, pois são capazes de provocar alterações a nível macro e micro vascular. Entre as principais complicações, estão as neuropatias periféricas, a doença vascular periférica, cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico, retinopatia diabética, neuropatia sensitiva distal e outras (RODRIGUES et al., 2011).

Nesse sentido, diante de tantos fatores de risco e complicações importantes, é essencial estabelecer estratégias de tratamento. O tratamento das DCNT baseia-se em uma série de métodos relacionados a mudança de hábitos de vida e utilização de fármacos. Nesta perspectiva, a adesão ao tratamento por meio da realização de atividade física regular, alimentação saudável, diminuir o consumo de álcool e a cessação do tabaco são formas eficazes de diminuir a incidência das doenças e reduzir os danos causados por elas. Ademais, a educação em saúde também se configura como estratégia importante para a adesão ao tratamento e para a melhoria dos indicadores de adoecimento (PEREIRA et al., 2017).

Como forma de implementar as ações estratégicas de cuidado ao portador de DCNT, o Ministério da Saúde no âmbito de suas atribuições criou o Plano de Enfrentamento de DCNT. Esse plano tem como objetivo estimular o desenvolvimento e a instalação de políticas públicas que possam integrar os serviços de assistência a saúde para controlar e prevenir as DCNT, bem como, os seus principais fatores de risco para o adoecimento. As diretrizes estratégicas do plano fundamentam-se em três pilares essenciais baseados no cuidado integral ao indivíduo, vigilância, avaliação, monitoramento e informação e o pilar da promoção a saúde (BRASIL, 2011).

Para promover mudanças estruturais em todas as dimensões da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas é essencial reorganizar o processo de trabalho. As práticas ligadas ao acolhimento, atenção centrada no indivíduo e na família, o cuidado continuado, a atenção programada e multiprofissional, o apoio matricial, a regulação da rede de atenção e o projeto terapêutico singular são essenciais para a qualidade do atendimento e ampliação do acesso. Há ainda a assistência coletiva, o autocuidado, a estratificação de risco e a educação profissional permanente (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a Atenção Básica à Saúde (ABS) se torna ordenadora e definidora da Rede de Atenção. Situada em ponto estratégico da rede, a ABS tem potencial para identificar os fatores de risco, os determinantes sociais e estabelecer ações eficazes de promoção



e proteção a saúde da população, bem como o diagnóstico precoce, tratamento, prevenção de agravos, redução dos danos e a manutenção da saúde. A ABS é compreendida, então, como capaz de atender os problemas de determinada população e oferecer cobertura completa com o apoio de equipes de referência, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2014).

Diante disso, as DCNT são doenças multifatoriais e que reduzem a qualidade de vida das pessoas. É importante que as ações de cuidado sejam integradas com foco no indivíduo portador da doença e que leve em consideração os aspectos culturais, econômicos e sociais. Estima-se que quando a adesão ao tratamento acontece de forma continuada, cerca de 50% das pessoas melhoram substancialmente dentro de seus respectivos contextos (SILOCCHI; JUNGES, 2017).



## 4 Metodologia

### **Tipo de Intervenção**

A proposta de intervenção está baseada na análise observacional do território considerando a prevalência de um determinado agravo e dos recursos disponíveis na unidade, propondo estratégias adequadas para o gerenciamento e alcance dos objetivos na prestação do cuidado dos sujeitos.

### **Local**

As ações serão realizadas junto a ESF Vila Rosali, sendo esta uma das 46 equipes que compõe a assistência à saúde em São João de Meriti, cidade localizada na Região Metropolitana da capital do estado do Rio de Janeiro.

### **População alvo**

Usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica da Estratégia da Saúde da Família correspondente.

### **Ações propostas**

As ações serão estruturadas a partir de instrumentos educativos para serem distribuídos à população a partir de setembro de 2020, deverá ter caráter contínuo e incluirá: dicas para controle da diabetes e hipertensão a partir de hábitos mais saudáveis, exercícios físicos para serem realizados em casa e sugestões para minimizar o estresse e ansiedade durante a pandemia. Para isso, serão elaborados cartilhas, folders e panfletos para garantir informação e acolhimento a essas pessoas, ressaltando a importância da comunicação com os profissionais da unidade. As estratégias desenvolvidas serão de responsabilidade de todo a equipe.

O cadastro do número dos pacientes, familiares ou cuidadores será uma estratégia importante no cuidado a pessoa com HAS e DM. Será utilizado como recurso o WhatsApp, além da publicidade divulgada sobre as doenças e como se cuidar de forma adequada, os pacientes poderão tirar dúvidas, e se sentirem amparadas pelo profissional a partir de aconselhamento e acolhimento ainda que sem presença física. Grupos de WhatsApp serão elaborados a fim de dar continuidade às atividades dos grupos operativos como grande diferencial para possibilitar uma assistência mais contínua e apoio ao grupo. Além da publicidade divulgada, poderão ser compartilhados músicas, áudios e vídeos. Os grupos de WhatsApp poderão ser mantidos como atividades mesmo com o retorno dos grupos de apoio.

Para que estas estratégias sejam instituídas, é necessário que haja um aumento da busca ativa dos pacientes com HAS e DM da zona adscrita pelos agentes comunitários. As consultas presenciais deverão ser avaliadas e agendadas caso a caso, se a teleconsulta não tiver sido eficaz. Nestes casos, a visita domiciliar poderá ser realizada por diferentes profissionais como médico, enfermeiro ou nutricionista, a depender da demanda do pa-

ciente Este fato possibilitará, também, a construção de Planos Terapêuticos Individuais (PTI) para pacientes que não conseguem manter sua doença controlada e que possuam outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, devendo, portanto, ser manejados de forma mais cuidadosa e incisiva também com acompanhamento *online* diário.

#### **Acompanhamento das Ações**

O monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no contexto de pandemia será realizado a partir da observação da menor procura dos usuários por atendimentos presenciais devido ao controle de sua doença crônica, como também pelo depoimento dos pacientes sobre sua melhor condição de saúde. Tal fato poderá ser considerado como resultante das estratégias de educação em saúde efetivas a partir da publicidade desenvolvida sobre as doenças e o autocuidado. Embora o contexto epidemiológico atual se mostre como um fator limitante para um cuidado mais efetivo deste público, as estratégias de informação utilizadas são fundamentais neste contexto e deverão ser mantidas.

## 5 Resultados Esperados

Espera-se com as ações propostas estreitar o contato com usuários portadores de DCNT mesmo em tempos de pandemia por COVID-19, garantindo meios de comunicação não presencial para agendamento de consultas, orientações educativas, bem como promoção de hábitos saudáveis.

Sabe-se que neste momento muitos usuários acabam se distanciando da ESF por receio de contrair a COVID-19, torna-se essencial então propor ações que orientem, acolham e tranquilizem tais usuários. São estes os resultados esperados com as ações propostas neste estudo.



## Referências

- BRASIL, M. da S. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Cadernos de atenção básica*, n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 15.
- CONTESSOTO, L. C.; PRATI, A. R. C. Fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. *Revista de iniciação científica da Famma*, v. 2, p. 1–15, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CRUZ, M. F. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de pelotas, rio grande do sul, brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 3, p. 1–11, 2017. Citado na página 13.
- HYEDA, A.; COSTA Élide S. M. A relação entre a ergonomia e as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. *Rev Bras Med Trab*, v. 15, n. 2, p. 173–181, 2017. Citado na página 13.
- IBGE. *São João do Meriti*. 2017. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/sao-joao-de-meriti.html>>. Acesso em: 07 Jun. 2019. Citado na página 9.
- IBGE. *São João do Meriti - Panorama*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/sao-joao-de-meriti/panorama>>. Acesso em: 11 Mai. 1919. Citado na página 9.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1–10, 2017. Citado na página 13.
- PEREIRA, D. S. et al. A atividade física na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. *Revista gestão e saúde*, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2017. Citado na página 14.
- RODRIGUES, D. F. et al. Prevalência de fatores de risco e complicações do diabetes mellitus tipo 2 em usuários de uma unidade de saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 15, n. 3, p. 277–286, 2011. Citado na página 14.
- SATO, T. de O. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família - prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 21, n. 1, p. 35–42, 2017. Citado na página 13.

---

SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab. educ. saúde*, v. 15, n. 2, p. 599–615, 2017. Citado na página 15.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J. bras. psiquiatr*, v. 66, n. 1, p. 45–51, 2017. Citado na página 13.