



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

Richard Santiago Llugdar Gomez

Cadastro e registro de pacientes portadores de
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da
Unidade Básica de Saúde zona sul na cidade de Arroio
Grande -RS

Florianópolis, Março de 2023

Richard Santiago Llugdar Gomez

Cadastro e registro de pacientes portadores de Hipertensão Arterial
Sistêmica e Diabetes Mellitus da Unidade Básica de Saúde zona
sul na cidade de Arroio Grande -RS

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: Daniele Delacanal Lazzari
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Richard Santiago Llugdar Gomez

Cadastro e registro de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus da Unidade Básica de Saúde zona sul na cidade de Arroio Grande -RS

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

Daniele Delacanal Lazzari
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O projeto de intervenção foi planejado e ocorre na cidade de Arroio Grande – RS, mais precisamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Zona Sul no bairro Promorar. A população estimada que abrange dita UBS e de aproximadamente 2700 habitantes, na sua maioria de baixos recursos gerais, e a principal fonte de ingressos e de trabalhos na labora, no campo. Como anterior a implementação do Programa Mais Médicos Para o Brasil não existia a Estratégia Da Saúde Da Família (ESF), os atendimentos eram praticamente centralizados ao Pronto Atendimento da cidade porem a maioria dos registros e cadastros de usuários assim como os prontuários médicos limitavam-se a anotações em folhas guardadas em pastas e muitas vezes perdidos. Por tal motivo surge a necessidade de realizar um levantamento de usuários principalmente abrangendo aos moradores do bairro de atuação. Com tal fim e baseado em algumas das principais doenças que com maior quantidade se apresentam no bairro, cidade e até no mundo inteiro foram escolhidas a Hipertensão Arterial (HAS) e a Diabetes Mellitus(DM) como principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a ter em conta. O objetivo principal de esta intervenção e realizar o cadastro de todos os usuários portadores de HAS e DM, para de esta forma poder ter conhecimento da situação atual, poder melhorar os atendimentos assim como realizar o monitoramento dos tratamentos e seguimentos para previr qualquer tipo de inconveniente e complicações relacionadas ao desconhecimento. Na intervenção a participação da equipe toda é fundamental assim como dos gestores municipais para podermos conseguir todos os recursos necessários. Tendo em conta a situação atual da Pandemia pelo Corona vírus, a estratégia de atuação sofre algumas mudanças, tanto no início assim como na metodologia da intervenção, realizamos a adaptação do já planejado ao regularizado e permitido atualmente. O resultado será o mesmo em maior tempo ao estipulado no início.

Palavras-chave: Cadastro, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Medicina de Família e Comunidade, Registros Médicos, Saúde da População Rural

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A UBSF zona Sul na qual eu trabalho encontra-se no bairro Promorar da cidade de Arroio Grande, no estado do Rio Grande do Sul. A cidade tem uma população estimada de aproximadamente 19000 habitantes, dos quais 2000 pertencem ao bairro de atuação, que também abrange uma área rural, com aproximadamente 700 habitantes. A cidade é qualificada como de extrema pobreza segundo o perfil demográfico, e a agricultura é a principal fonte de trabalho e ingressos do município. O bairro encontra-se afastado do centro da cidade por aproximadamente 2 km. A maioria dos moradores não contam com empregos fixos, e a situação em geral é precária, tanto em moradia como economicamente. As mulheres são na sua maioria as que dão conta da casa em todos os cuidados, e os homens os que trabalham, principalmente na campanha, nos cultivos de arroz e soja.

A implementação da atenção básica no município é relativamente nova. O início foi no ano 2014, quando chegaram os primeiros médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). As equipes para a estratégia de atenção básica foram incorporadas após o primeiro ano de trabalho de forma incompleta, contando com o médico, o dentista, uma nutricionista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e uma escriturária. A demanda pelo serviço sempre foi elevada. Os moradores se acostumaram ao atendimento diário, assim como a implementação de agendas de atendimento e os grupos como os dos hipertensos e os diabéticos, puericultura, pré-natal, saúde mental entre outros.

A dor poliarticular predominante na população de maior idade tanto homens como mulheres devido aos serviços pesados desde idades precoces na área rural, são um dos motivos mais comuns de consulta. Os outros motivos dependem da época do ano. Os quadros gripais e outras doenças respiratórias principalmente no inverno, e as diarreias e outras queixas gastrointestinais no período de verão. Sendo a febre, a tosse e a diarreia os principais motivos de consulta (MSD, 2020)(REUMATOLOGIA, 2020).

Enquanto as doenças crônicas principais são a Hipertensão Arterial (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). Tanto a HAS como a DM são as doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência e impacto em nossa sociedade. Contarmos com dados atualizados e reais destas doenças no bairro de atuação é importante para a elaboração de um plano de atuação, dirigido à obtenção de recursos, melhorias na aderência dos pacientes aos tratamentos, assim como modificações nos estilos e modos de vida de cada indivíduo, obtendo melhores resultados. (Tanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), como a Diabetes Mellitus (DM), são as doenças crônicas com maior prevalência no Brasil e no mundo, 24,5% da população brasileira é hipertensa, e 7,4 % tem diabetes, com maior proporção nos adultos de 65 anos e mais, assim como pessoas do sexo feminino. E segundo a Organização Mundial da Saúde, é estimado que no mundo tem 1130 milhões de pessoas

com HAS, e 463 milhões de pessoas são diabéticas) (BRASIL.; SAÚDE., 2019)

A obtenção de dados atualizados de pacientes portadores de HAS e DM no bairro é importante para a UBS da área de abrangência, para atualização dos registros dos pacientes, facilitando a intervenção em este grupo. Também ajudaria com os dados epidemiológicos do município e do estado.

Este tema é importante porque facilitaria o trabalho da equipe inteira, o trabalho em conjunto. Reconhecer a cada paciente de forma individual e em seu entorno, aprimorando a intervenção nos fatores mais relevantes a ter em conta para cada um.

Este é um trabalho para ser realizado com a equipe em sua plenitude, com a liberdade de cada profissional atuar em sua área específica, não requer mais do que tempo dedicado ao trabalho específico, temos como vantagem ser uma comunidade relativamente pequena, com boa aderência ao funcionamento da UBS. Já contamos com a equipe completa, e alguns recursos materiais poderiam ser facilitados pelas autoridades municipais e gestores.

Realizar esta atividade em este momento interferiria levemente no funcionamento habitual e regular da equipe, ao todos estarmos de acordo facilita o início e talvez anteciparia a meta antes do tempo estipulado. A comunidade é relativamente compreensiva e cooperativa com todas as atividades propostas, pela equipe de trabalho, sempre com boa disposição a outorgar os dados necessários para obter o sucesso no proposto. Enquanto equipe, sempre tentamos fazer o melhor, ter qualquer dado atualizado sempre gera bons resultados, todo sempre será planejado em conjunto, tendo em conta todas as atividades da equipe, e sempre com a previa discussão em conjunto.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Identificar pessoas adstritas na UBS zonaSul, portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar quais áreas de saúde possuempessoas com doenças crônicas desacompanhadas pela equipe de saúde da UBS zona Sul.

- Intensificar junto a comunidade o cadastramento na UBS via ACS, Agentes Comunitários de Saúde.

- Mobilizar junto a gestão municipal o cadastro de moradores da área rural para garantir transporte até a UBS

- Realizar ações de educação em saúde parapessoas portadoras de doenças crônicas – HAS e Diabetes Mellitus.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial ou “pressão alta” é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Podemos definir como valores elevados quando a pressão arterial sistólica e diastólica são iguais ou maiores a 140/90 mmHg (SAUDE, 2020). Estes valores de pressão arterial elevada produzem maior esforço de trabalho ao coração. Sendo fator de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, aneurismas arteriais, insuficiência renal e cardíaca entre outras. Em 90 % dos casos é herança dos pais, mas também existem fatores que influenciam como os hábitos e estilo de vida dos indivíduos.

Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, caracterizada pela elevação da glicose no sangue. Pode decorrer devido a defeitos na secreção ou ação da insulina no organismo, a insulina é produzida no pâncreas, pelas células beta. A principal função da insulina é promover a entrada de glicose para as células (SAUDE, 2020b). As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são em conjunto um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. Segundo dados estimativos da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71 % de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 (WHO, 2018a, 2018b);(BRASIL.; SAÚDE., 2019).

No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74 % do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c). WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(SAUDE, 2019).

Em 2018, 24.7 % da população que vive nas capitais brasileiras afirmam ter diagnóstico de hipertensão. Os novos dados 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. Essa última edição da pesquisa foi realizada por telefone com 52.395 pessoas maiores de 18 anos, entre fevereiro e dezembro de 2017 (BRASIL.; SAÚDE., 2019).

As capitais com maior prevalência são Rio de Janeiro com 31.2 %, Maceió 27.1 %, João Pessoa 26.6 %, Belo Horizonte 26.5 %, Recife 26.5 %, Campo Grande 26.0 % e Vitória 25.2 %. E as com menores índices são: São Luís 15.9 %, Porto Velho 18 %, Palmas e Boa Vista 18.6 %.

Dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, também mostram que em 2017 o Brasil registrou 141.878 mortes devido a Hipertensão ou a causas atribuíveis a ela. Esse número revela uma realidade preocupante, todos os dias 388.7 pessoas se tornaram vítimas fatais da doença, o que significa 16.2 óbitos a cada hora. Sendo grande parte de essas mortes evitáveis e 37 % dessas mortes ocorre em

pessoas menores de 70 anos de idade. No Brasil, aproximadamente 35 % da população tem a enfermidade, segundo dados do Ministério da Saúde, mas a metade nem sabe disso. Das pessoas que tem conhecimento, 50 % fazem uso de medicação, e dessas apenas 45 % tem a pressão arterial controlada (MALTAI RENATA PATRÍCIA FONSECA GONÇALVESI, 2018).

A OMS estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham Hipertensão Arterial, com crescimento global de 60 % dos casos até 2025, além de cerca de 7.1 milhões de mortes anuais (SAUDE, 2020). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) existem atualmente, no Brasil mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6.9 % da população nacional. (METABOLISMO, 2020)(SAUDE, 2020a).

A previsão é que o número total de pessoas com diabetes aumente para 578 milhões em 2030 e para 700 milhões em 2045. O diabetes está entre as 10 principais causas de morte, com quase metade ocorrendo em pessoas com menos de 60 anos. O diabetes foi responsável por cerca de 760 bilhões de dólares americanos em gastos com saúde em 2019. 374 milhões de adultos tem intolerância a glicose, colocando-os em alto risco de desenvolver diabetes tipo 2. Sendo a prevalência global de diabetes atingiu 9.3 %, com mais da metade (50.1 %) dos adultos não diagnosticados. A OMS afirma que em torno de 422 milhões de adultos estão com diabetes no mundo, sendo que 90 % dos diabéticos são tipo 2 (METABOLISMO, 2020).

No Brasil temos dois números, o primeiro vem da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, segundo o estudo 9 milhões de brasileiros estão com a doença, correspondendo a mais do 6 % da população. E o outro valor é outorgado pela Sociedade Brasileira de Diabetes, que indica mais de 12 milhões de brasileiros. A relação por sexo seria: 7 % para mulheres (5.4 milhões), e 5.4 % para homens, correspondendo a 3.6 milhões. A relação por idade seria: 0.6 % entre 18 e 29 anos de idade, 5 % de 30 a 59 anos, 14.5 % entre 60 e 64 anos, 19.9 % entre 65 e 74 anos e 19.6 % para 75 anos ou mais.

A escolha do tema a ser desenvolvido surgiu como consequência de não contarmos com dados atualizados e reais sobre prevalência assim como incidência tanto para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como para a Diabetes Mellitus (DM) no bairro de abrangência assim como no Município. Estas doenças foram escolhidas em base a observação, e pesquisa de motivos de consultas que com maior frequência levam aos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde, porta de entrada ao sistema, e que de forma geral tem o maior impacto na saúde das pessoas.

Ambas as doenças têm muitos fatores de risco em comum que podem ser trabalhados desde a atenção primária de saúde, tentando diminuir os possíveis danos e complicações. Tanto a HAS como a DM, são principais causas de incapacidades físicas em pessoas sem o diagnóstico ou conhecimento, levando em muitos casos a morte por desconhecimento principalmente. Também é fundamental o impacto na sociedade a ter em conta, por

exemplo a dificuldade que enfrenta uma família economicamente falando, se as principais fonte de ingressos de renda adoecem ou perdem a capacidade de trabalhar. O gasto geral que acomete ao sistema de saúde para fazer o diagnostico e manter os tratamentos dos indivíduos doentes.

Em vista da complexa situação atual destas doenças no Brasil e no mundo inteiro, assim como as pouco alentadoras cifras que projetam o futuro e o comportamento das doenças crônicas em todo o mundo, e correto pelo menos começar a gerar consciência na sociedade da importância que tem o conhecimento do que esta acontecendo, assim como o mantimento de uma boa conduta após o diagnostico relacionado ao tratamento, evitando assim algumas possíveis consequências, diminuindo tal vez o impacto geral.

4 Metodologia

O objetivo principal é a realização da coleta de dados suficientes para conseguir as informações necessárias para ter uma base de dados atualizadas no município, principalmente na área de abrangência da UBS. A intervenção será feita para a UBS principalmente e os usuários que a frequentam.

Tendo em conta os problemas identificados e qualificados como principais a ter em conta no momento de planejar uma estratégia de atuação para resolvê-los, as ações principais seriam: reuniões com a equipe e com a gestão municipal para planejar estratégias de trabalhos assim como a solicitação de recursos que seriam necessários para o trabalho, complementação da equipe para ter o 100 por cento de funcionários, busca ativa de cada um dos usuários da área e atualização de cadastros que já existem nos registros.

Primeiramente devemos realizar a reunião com a equipe e a gestão municipal para realizar o plano estratégico de ação que não interfira no funcionamento habitual da UBS, que as ações a serem desenvolvidas sejam inclusas na rotina do dia a dia dos atendimentos.

Informar a população do que será realizado por meio de cartazes, folhetos, publicações nas redes sociais assim como a divulgação pela mídia local previa coordenação e solicitação de autorização. Organizar as visitas a áreas rurais conforme disponibilidade dos recursos e com a previa convocatória dos moradores.

A confecção dos cartazes, folhetos, banner informativo será realizado pela equipe, nas reuniões mesmo na UBS, obtendo informações dos sites do ministério da saúde entre outros, e solicitaremos a ajuda de custos na secretaria de saúde municipal. A distribuição será realizada por toda a equipe, desde a consulta médica e de enfermagem onde poderemos realizar as orientações e fazer entrega dos materiais informativos disponíveis. A divulgação dentro da comunidade as encarregadas serão as agentes comunitárias de saúde. E a divulgação na mídia, aproveitaremos o bom relacionamento com a rádio local, já que sempre estamos sendo convidados para realizar orientações a população geral, por exemplo durante a campanha da vacina contra a gripe, e faremos os convites e convocatória por esse meio.

O espaço físico principal onde será tudo planejado e iniciado é a UBS que abrange a área descrita para a realização da coleta de dados e informações. Também serão utilizados com previa coordenação e solicitação de autorizações outros centros comunitários do bairro assim como de ser possível a escola que também é um ponto de encontro importante e concorrido, que facilitaria as ações de busca ativa e convocatória da população.

O projeto deveria iniciar com os recursos que já contamos e no primeiro mês

O início estaria planejado para setembro, dando tempo para a situação atual melhorar, assim como obter a colaboração das autoridades municipais as quais atualmente estão com outras prioridades.

Deveriam ser resolvidas todas as demandas necessárias para o sucesso das ações, com um prazo máximo de 6 meses para que o projeto seja executado em sua totalidade, com as conclusões já obtidas e registradas.

Os participantes seriam a equipe em sua totalidade, médico, enfermeiro, técnica em enfermagem, dentista, agentes comunitários em saúde, burocrata auxiliar de limpeza, também será convocada a ajuda dos próprios moradores como parte fundamental de trabalho. As autoridades municipais encarregadas da coordenação da atenção básica, secretaria de saúde e desenvolvimento, secretaria de epidemiologia, toda a rede de atenção básica municipal assim como os serviços especializados que sejam contemplados nas ações.

Tendo em conta a situação mundial atual com a pandemia pelo covid 19, toda estratégia de trabalho sofre alterações e estão sendo realizadas novas atividades para tentar cumprir com o planejado. A busca ativa dos pacientes será sempre realizada na UBS tendo todos as precauções e cuidados necessários conforme as orientações atuais da vigilância sanitária, evitando aglomerações em lugares específicos. As visitas domiciliares e as visitas das agentes comunitárias encontram-se limitadas atualmente. Então deveríamos organizar as palestras e todas as atividades informativas por meio das redes sociais, realizando lives semanais bem organizadas e explicativas.

Todos os registros serão registrados em planilhas em excel e impressas para registro.

5 Resultados Esperados

Devido a situação atual no mundo inteiro a execução de determinadas ações do projeto de intervenção ficara paradas sem uma previsão de realização, as atividades serão estabelecidas conforme a dinâmica de trabalho do município de atuação.

Lembro mais uma vez que todo o projeto de intervenção foi planejado em outra cidade, com outra população, que apresenta outra realidade e necessidade além que não contávamos com os inconvenientes que atualmente apresentamos.

Entre as primeiras coisas a serem feitas temos a reunião de toda a equipe, com os gestores municipais e demais envolvidos no projeto. Tendo as precauções necessárias esta reunião perfeitamente poderá ser realizada por vídeo conferência e a partir de este momento teremos os primeiros resultados que seria a organização geral do projeto, a logística. Os recursos seriam solicitados e obtidos em essa reunião, o esperado seria obter a maior quantidade de recursos possíveis, como pessoal necessário para realizar a busca ativa de usuários. Disponibilizar informação por redes sociais e meios de comunicação, esperando a cooperação da população em geral.

Iniciar o trabalho conforme as habilitações e recomendações do ministério da saúde assim como os protocolos municipais. A intervenção e conclusão deveria então levar maior tempo ao esperado, pelo menos para os resultados em sua totalidade.

Após a confecção de todo o material de ensino e informação, a divulgação e entrega de estes será realizada conforme a habilitação correspondente.

A utilização das ferramentas mais comuns como o celular que praticamente todo o mundo tem e computadores ou outros dispositivos com acesso a internet, facilitara a coleta de dados assim como o registro deles. Obtendo assim os resultados mais próximos, chegando talvez a um 75 % da informação a ser recolhida, deixando a área rural e outros sem acesso a meios de comunicação modernos para os meses seguintes.

Cada integrante da equipe que deve acolher e registrar informação terá em seu poder os recursos para realizar o registro, de tal forma semanalmente reuniremos dados, que eu mesmo coletarei e registrarei da forma correta. Realizando um primeiro balanço de resultados ao finalizar cada mês, para assim ajustar as ações conforme a evolução da Pandemia.

A intenção é ter como resultado o número real de pacientes portadores de doenças crônicas na nossa área de abrangência. De esta forma ser planejadas atividades dirigidas e estes grupos de maior risco para melhorar o acompanhamento.

Referências

BRASIL.; SAÚDE., M. da. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis*. 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.

MALTAI RENATA PATRÍCIA FONSECA GONÇALVESI, . E. M. M. I. d. F. F. C. A. C. L. S. D. C. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, pesquisa nacional de saúde. *revista brasileira de epidemiologia*, p. 1–15, 2018. Citado na página 14.

METABOLISMO sociedade brasileira de endocrinologia e. *numeros do diabetes no mundo*. 2020. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-mundo/>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado na página 14.

MSD manual. *dor articular: muitas articulacoes*. 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y7r7qt4k>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.

REUMATOLOGIA sociedade brasileira de. *doencas reumaticas*. 2020. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.

SAUDE ministerio da. *Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas*. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2019. Citado na página 13.

SAUDE ministerio da. *diabetes*. 2020. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2052-diabetes>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 14.

SAUDE ministerio da. *hipertensao arterial*. 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 13.