



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

Bruno Brunetto Munaretto

A qualidade de vida dos pacientes diabéticos e hipertensos de uma UBS na cidade de Concórdia (SC)

Florianópolis, Março de 2023

Bruno Brunetto Munaretto

A qualidade de vida dos pacientes diabéticos e hipertensos de uma
UBS na cidade de Concórdia (SC)

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: Gesiany Miranda Farias
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Bruno Brunetto Munaretto

A qualidade de vida dos pacientes diabéticos e hipertensos de uma
UBS na cidade de Concórdia (SC)

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

Gesiany Miranda Farias
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Unidade em que trabalho está situada na cidade de Concórdia, oeste de Santa Catarina. Por seu costume cultural é uma população que apresenta uma dieta exagerada, composta por alimentos calóricos e gordurosos, fazendo que a dislipidemia e o diabetes sejam prevalentes, quando as comparamos com as demais comorbidades, assim como a hipertensão arterial. O principal problema é o aumento das complicações causadas pelas doenças crônicas na região. Então, esse seria a principal questão a ser trabalhada. Com isso, torna-se essencial dar um suporte para a qualidade de vida da população.

Objetivo: Melhorar a qualidade de vida das pessoas atendidas nos serviços de saúde.

Metodologia: Será realizada rodas de conversa com pacientes com risco para hipertensão e diabetes e diversos exames para acompanhar a evolução destes pacientes. Todos os pacientes receberão orientações nutricionais e serão pesados e medidos para avaliar o IMC. Tais ações serão realizadas na ESF. Serão apresentados cartazes educativos e folders com informações relevantes sobre os temas abordados nas conversas.

Resultados esperados: espera-se que os pacientes tenham um conhecimento maior sobre os temas que envolvem o processo saúde e doença, por meio de ações educativas, e que saibam quais atitudes tomar para que tenham uma melhora da sua qualidade de vida, mudando comportamentos. Com isso, a longo prazo serão usuários do sistema que cada vez menos irão precisar de medicamentos para tratar suas comorbidades.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Obesidade, Qualidade de Vida

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 Unidade em que trabalho está situada na cidade de Concórdia, oeste de Santa Catarina. É composta por 2 técnicos em enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista e 4 agentes de saúde. Aqui realizamos atividades semanais e mensais em diversas localidades da região que abrange o território da Estratégia Saúde da Família (ESF). Por se tratar de uma população elevada, cerca de 4.500 habitantes, são desenvolvidas atividades em cada polo onde se aglomeram uma quantidade maior de pessoas, para que todos recebam assistência. Desde grupos para diabéticos e hipertensos como palestras em escolas e centros comunitários. Sendo que a cada duas semanas ocorrem grupos para os idosos, principalmente diabéticos e hipertensos, onde o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) atua em conjunto com a equipe, prestando orientações e palestras de acordo com cada morbidade e sempre visando a prevenção das mesmas.

A população dessa região é composta basicamente por descendentes de italianos e alemães e por pessoas pertencentes a classe média, com bom entendimento dos esquemas de saúde, tanto para prevenção quanto para o tratamento. Grande parte da população dessa região é formada por trabalhadores, tendo apenas uma pequena parcela da população desempregada. A cidade possui a revolução do contestado como um marco histórico e é conhecida como cidade do trabalho, portanto, o índice de desemprego é baixíssimo. A principal fonte de renda da região é de empresas de material de construção e construtoras.

Por seu costume cultural é uma população que apresenta uma dieta exagerada, composta por alimentos calóricos e gordurosos, fazendo que a dislipidemia e o diabetes sejam prevalentes, quando as comparamos com as demais comorbidades, assim como a hipertensão arterial. Apesar das dificuldades é uma população bem instruída, que vive em condição privilegiada se compararmos a outras regiões do país.

A principal procura pelos atendimentos de saúde se deve pelas complicações das doenças crônicas pré existentes, desse modo, a população que mais frequenta a unidade de saúde está na faixa etária acima dos 60 anos. Também existe muita variação de acordo com o período do ano, por se tratar de uma região onde as temperaturas variam muito, nas épocas de temperaturas mais frias, os quadros gripais são os que mais levam a população a procura dos serviços de saúde.

Nota-se um maior número de complicações ligadas ao diabetes nessa região, pois dificilmente a população associa o tratamento medicamentoso com uma dieta adequada e uma prática de exercício regular, o que dificulta muito o tratamento a longo prazo e deixa esses pacientes expostos a outras doenças secundárias a essa complicação.

O principal problema é o aumento das complicações causadas pelas doenças crônicas na região. Então, esse seria a principal questão a ser trabalhada. Com isso, torna-se essencial dar um suporte para a qualidade de vida da população. Por causa dessa problemática a

unidade de saúde traçou como estratégia intensificar os monitoramentos para o diagnóstico precoce dessas enfermidades. Como muitos pacientes estão vindos de outras áreas, focar para que todos esses pacientes tenham a informação sobre o funcionamento do posto e das atividades propostas. Alguns pacientes não conseguem se deslocar até a ESF devido as dificuldades de locomoção. Assim a unidade programará alguns dias com atendimentos especiais nas próprias comunidades.

A equipe vem trabalhando em cima desses dados para ter um melhor controle das comorbidades dos pacientes e temos como principal objetivo, reduzir os níveis pressóricos dos pacientes hipertensos. Para conseguirmos atingir isso precisamos que os idosos e a população de risco compareçam a ESF nos dias estabelecidos pela equipe, para controle pressórico e avaliação do peso. A partir disso, além do controle pressórico, esperamos também levar uma melhora no peso desses pacientes e estimular mais a prática de atividades físicas. Também teria como meta reduzir os níveis de colesterol desses pacientes, realizando exames de laboratório desde o início da intervenção até final do trabalho para ver os impactos das mudanças do seu dia a dia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida das pessoas atendidas no serviços de saúde.

2.2 Objetivos Específicos

Realizar ações educativas sobre a importância da prevenção de doenças.

Orientar sobre a alimentação adequada e a importância da atividade física.

Acompanhar os usuários do serviços para o controle do diabetes, hipertensão e índice de massa corporal (IMC).

Orientar sobre o uso de medicamentos e exames prescritos.

.

3 Revisão da Literatura

QUALIDADE DE VIDA

Com a evolução da sociedade como um todo, existe sempre alguma coisa que as pessoas tentam melhorar em suas vidas. De uma maneira geral as pessoas sempre buscam evoluir de alguma forma, tanto na sua vida pessoal quanto na profissional, para que um dia consigam atingir uma estabilidade e aprimorar a sua qualidade de vida. Dessa forma foram observados alguns fatores essenciais para avaliar de fato o que seria atingir uma qualidade de vida ideal, como por exemplo em 1960 quando o termo se popularizou no contexto político norte americano, tratando-se principalmente sobre o sucesso administrativo pessoal. Com mais estudos acerca do tema foi sendo observado que a qualidade de vida não se tratava apenas do sucesso financeiro de cada pessoa, mas sim um conjunto de fatores que associados proporcionam um estado de bem estar e satisfação para a pessoa.

A qualidade de vida é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações ([WHOQOL, 1994](#)), O principal exemplo que pode ser citado é o da OMS no qual qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas ([OMS, 1998](#)).

Por se tratar de um tema subjetivo e com diversos fatores distintos a serem observados, a avaliação do tema é um assunto complexo e não apresenta medidas padrão ouro ([FARQUHAR, 1995](#)). Porém existem maneiras indiretas de avaliar esse contexto que já estão bem estabelecidas, como por exemplo o índice de desenvolvimento humano (IDH), que já pode fornecer informações relevantes para ajudar no estudo do tema. porém ainda assim apresentam falhas por não levar em consideração os fatores históricos e culturais da população analisada, pois cada momento merece uma atenção diferenciada para contextualizar com o momento atual vivenciado por cada população.

Instrumentos específicos como o Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde e do WHOQOL para avaliação da qualidade de vida geral são tentativas de padronização das medidas permitindo comparação entre estudos e culturas. Publicações sobre novos instrumentos de avaliação específicos para populações ou pessoas acometidas por quadros patológicos específicos são crescentes na literatura especializada ([ALMEIDA, 2010](#))

O SF-36 é um instrumento do tipo genérico criado por Ware e Sherbourne, originalmente na língua inglesa norte-americana. No Brasil, teve sua tradução e validação cultural realizada por CICONELLI, FERRAZ, SANTOS, MEINÃO e QUARESMA (1999). É composto por 36 itens que avaliam diversas dimensões a cerca da qualidade de vida,

hoje é amplamente utilizado na área da saúde e de grupos na sociedade. Apesar de ser um método eficaz, também apresenta algumas limitações como deixar de avaliar as particularidades de cada sujeito em cada contexto de avaliação (CICONELLI et al., 1999).

FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA

Diversas doenças crônicas presentes em nosso meio são responsáveis por aumentar o número de pacientes com alguma limitação funcional ou metabólica, assim fazendo com que o paciente tenha uma piora na sua qualidade de vida. Muitas dessas doenças quando são diagnosticadas em tempo hábil e manejadas de maneira adequada, tem uma chance muito menor de se agravarem e por conta disso a prevenção tem um papel determinante para uma melhora do estado geral de saúde de cada indivíduo.

A hipertensão arterial é uma das principais doenças crônicas presentes no nosso meio, trata-se de uma doença silenciosa, que muitas vezes só é diagnosticada quando a doença já está presente há muitos anos ou quando se observa lesão de órgão alvo. De acordo com a 7ª diretriz de hipertensão arterial de 2016, a HAS é uma doença multifatorial caracterizada por elevação da pressão arterial acima de 140/90 e tem como principais fatores de risco o estilo de vida da pessoa, como obesidade, dislipidemia, intolerância á glicose e diabetes melito. Cerca de 69 % das pessoas com primeiro episódio de IAM, apresentavam HAS, assim como 77 % das pessoas com AVE também apresentavam a mesma condição. No Brasil a HAS atinge cerca de 36 milhões de pessoas contribuindo direta ou indiretamente para 50 % das mortes por doença cardiovascular (MALACHIAS et al., 2016).

Para que as equipes da atenção básica consigam atuar de maneira significativa no controle da doença, a equipe de saúde da atenção básica deve investigar os hábitos e o estilo de vida das pessoas durante as consultas realizadas pelos diversos profissionais presentes na unidade, para que se obtenha dados suficientes que serão utilizados na construção de um plano individualizado para cada cidadão, levando em conta todos os fatores sociais e epidemiológicos do indivíduo. O cidadão portanto, deve ser cada vez mais estimulado a procurar a unidade, para que se possa criar uma monitorização fidedigna da pressão arterial, e além disso aproveitar a ocasião para fornecer orientações sobre os diversos fatores de risco que implicam no aumento da pressão arterial. Com base na suspeita da condição uma série de exames laboratoriais precisam ser avaliados para saber qual será o foco do tratamento e se existe alguma condição secundária associada a doença que dever ser avaliada. O tratamento inicial principal e independente da situação deve ser focado na mudança de estilo de vida do paciente, observando o paciente como um todo.

Além da hipertensão outra doença metabólica e com graves impactos no estado de saúde do paciente é a diabete melitus, que segundo as diretrizes da sociedade brasileira de diabetes de 2019-2020, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,3) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado

para ser superior a 628,6 milhões em 2045. Cerca de 79% dos casos vivem em países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas. Portanto pode se observar que a doença é extremamente prevalente em nosso meio, por conta disso é necessário realizar o diagnóstico de maneira correta para evitar a progressão da doença (OLIVEIRA et al., 2017).

Quando fala-se sobre uma doença crônica de pouca sintomatologia nos estágios iniciais, deve estar atento aos mínimos detalhes, além de realizar o rastreamento adequado na populações de risco, como por exemplo pacientes idosos e gestantes. Existem cerca de 14 milhões de pessoas hoje no Brasil apresentando diabetes e somente metade dessas pessoas sabem que possuem a doença, isso nos faz perceber a importância do rastreamento naqueles pacientes que apresentam um IMC acima de 25, assim como os pacientes que estão com mais de 45 anos, aqueles com história de HAS na família ou história de DM2. A avaliação do paciente que apresenta pré diabetes, segundo as diretrizes da Endocrine Society, deve ser realizada anualmente, já naqueles pacientes que possuem um ou dois fatores de risco, nesse caso devem realizar consultas de rotina a cada 3 anos (OLIVEIRA et al., 2017)

Já se tem bem estabelecido que o tratamento para diabetes é composto por um conjunto de ações, que tem como base a mudança do estilo de vida do paciente, e quando necessário, o uso concomitante de medicamentos que auxiliam para que se atinja o controle glicêmico ideal. Nesse contexto a prática de atividade física é determinante, sendo recomendado 150 min por semana de uma caminhada rápida, distribuídos em 3 sessões, assim como o déficit calórico do paciente, que deve ficar em torno de 500 - 1000 calorias, de acordo com o organismo e as necessidades de cada indivíduo. Já o tratamento medicamentoso, tem como base controle da doença principalmente quando a mesma já apresenta vários anos de evolução sem o tratamento adequado e com hábitos de vida inapropriados. Naqueles pacientes que não possuem mais a secreção de insulina pelo pâncreas ou que apresentam níveis elevados de glicemia mesmo com o tratamento habitual, pode ser realizado então a administração de insulina subcutânea de acordo com as necessidades de cada paciente

RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO

Pelo fato de a qualidade de vida ser algo que tenha um impacto contundente na vida do cidadão, a ideia do trabalho é de uma forma indireta, mensurar e acompanhar o estado de saúde dos pacientes que estão presentes na unidade e assim fornecer todo o suporte necessário para melhora das comorbidades. Seriam realizadas consultas quinzenais, com alvo naqueles pacientes que apresentam diabetes ou hipertensão, avaliar então o IMC, pressão arterial e glicemia, de cada paciente e orientar quanto as principais ações a serem tomadas. Com o auxílio do NASF também teria o apoio da nutricionista. Acredito que com isso haveria uma maior conscientização da população, além de aumentar o vínculo do paciente com a unidade, dando todo o suporte necessário para a população.

4 Metodologia

Local da intervenção

A intervenção acontecerá em Concórdia, município de lcoalizado no Oeste de Santa Catarina, no Bairro Petrópolis. Sendo amplamente divulgada na comunidade, inclusive no grupo de idosos, que são a população alvo do projeto. Sendo realizada no ESF petrópolis pelos profissionais de saúde.

Público participante

A intervenção será realizada pelos seguintes profissionais: Médico da unidade, enfermeiro, técnicos em enfermagem, nutricionista e agentes de saúde. A população que irá participar da intervenção, serão os idosos e adultos com comorbidades com HAS e DM, assim como a população com alteração no IMC.

Etapas do Desenvolvimento da intervenção

- **Primeira Etapa**

Será realizado um convite para os profissionais que irão trabalhar no projeto, e após isso estabelecer em reunião os pontos a serem abordados com a população, assim como os dias que serão feitas as abordagens com o público. A reunião terá como objetivo discutir os temas a serem abordados com a população, como o aumento das doenças crônicas e os hábitos de vida que levam a isso. A presença da obesidade e falta da atividade física nesses pacientes. Além de ser discutido as medidas que cada cidadão necessita para melhora da sua qualidade de vida. Após isso será criado um cronograma para estabelecer os dias que serão realizadas as reuniões e como serão confeccionados os cartazes e flyers para serem entregues a população.

- **Segunda Etapa**

Nesta segunda etapa será definida a data e a aplicação da intervenção projetada na reunião anterior, para então iniciar com as atividades com o público.

- **Terceira Etapa**

Durante esta etapa será realizada as rodas de conversa com os pacientes com maior risco para HAS e DM, sendo realizado inicialmente uma abordagem geral do tema e depois focando em cada paciente de acordo com suas particularidades. Realizar exames como por exemplo (COLESTEROL TOTAL, HDL , LDL TRIGLICERDEOS, GLICEMIA DE JEJUM E MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL) para acompanhar a evolução desses pacientes desde o inicio da abordagem e 3 meses após o primeiro encontro, para observar a evolução dos mesmos. Todos os pacientes receberão orientações nutricionais e serão pesados e medidos para avaliar o seu IMC e evolução do peso. Tais ações serão

realizadas no ESF, sendo em dias específicas para isso e também nas consultas semanais quando surgir algum paciente do grupo de risco que aceite a participar do grupo.

- **Quarta etapa**

Nesta etapa será feita a divulgação da reunião e dos grupos pelas ACS .

- **Quinta etapa**

No dia da intervenção será distribuído flyers e serão apresentados cartazes educativos com informações relevantes sobre os temas abordados nas conversas. Após isso então os pacientes poderão retirar suas dúvidas. Ao final da conversa será realizado um coquetel com alimentos saudáveis e que deveriam estar mais presentes no dia a dia dessas pessoas.

- **Sexta etapa**

Neste momento será feita a discussão dos resultados alcançados e sinalizados pontos para a melhor qualidade da intervenção em momentos posteriores.

Parcerias estabelecidas

Seria realizado parceria com a secretaria de saúde do município e com o grupo de idosos do bairro.

Recursos necessários

Fita métrica

Balança.

Esfigmomanômetro

Cartolinas

Datashow,

Canetas,

Folhas de papel A4

Exames laboratoriais

Orçamento

01 Resma de papel A4- R\$ 20,00

50 Lápis- R\$ 20,00

10 Caneta Piloto R\$ 20,00

Balança, fita métrica e esfigmomanômetro e exames laboratoriais já são fornecidos pela unidade

Cronograma

Serão programados encontros quinzenais conforme a disponibilidade do grupo de idosos e dos profissionais da unidade. na primeira e segunda quinzena de outubro, novembro e dezembro.

5 Resultados Esperados

O objetivo geral deste projeto de intervenção é melhorar a qualidade de vida das pessoas atendidas no serviços de saúde. Sendo assim, fazer com que os pacientes tenham um conhecimento maior sobre os temas que envolvem o processo saúde e doença, por meio de ações educativas , faz com que a população comece a saber quais atitudes tomar para que tenham uma melhora da sua qualidade de vida, apenas com uma mudança de estilo de vida. Com isso, a longo prazo serão usuários do sistema que cada vez menos irão precisar de medicamentos para tratar suas comorbidades

Como HAS e DM são doenças extremamente prevalentes em nosso meio, os objetivos do meu projeto tiveram enfoque a prevenção de tais doenças e como monitorar os pacientes de maneira confiável, ou de uma forma que fosse possível acompanhar a evolução de cada uma delas, além disso, observar o IMC por conta da presença de obesidade em pacientes diabéticos e hipertensos, sendo este um fator que dificulta na melhora do quadro clínico.

Referências

- ALMEIDA, M. A. B. de. *Qualidade de vida e a atividade física*. 2010. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd150/qualidade-de-vida-e-a-atividade-fisica.htm>>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 13.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida sf-36 (brasil sf-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, p. 143–150, 1999. Citado na página 14.
- FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, v. 22, p. 502–508, 1995. Citado na página 13.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, v. 107, p. 1–104, 2016. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, J. E. P. de et al. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado na página 15.
- OMS. *Promoción de la salud*:: glosario. 1998. Genebra: OMS. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=BE50465B0E20B8A82C2EE61ACC86EA91?sequence=1>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 13.
- WHOQOL, G. Quality of life assessment: international perspectives. In: WHOQOL, G. (Ed.). *The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL)*. New York: ternational perspectives. Heidelberg: Springer, 1994. p. 41–60. Citado na página 13.