



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

Regina Manfroi de Souza

# Perfil dos pacientes com doenças crônicas em um município do Norte do Estado

Florianópolis, Março de 2023



Regina Manfroi de Souza

Perfil dos pacientes com doenças crônicas em um município do  
Norte do Estado

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: Juliano de Amorim Busana  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Regina Manfroi de Souza

## Perfil dos pacientes com doenças crônicas em um município do Norte do Estado

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

---

**Juliano de Amorim Busana**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Este trabalho foi realizado na cidade de Mato Castelhana a qual possui uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF). No mês de junho de 2019 as agentes comunitárias de saúde coletaram dados de saúde em todo município e foi percebido grande prevalência de doenças crônicas como DM e HAS. Este levantamento evidenciou uma prevalência de 20,2% na população do município, já DM teve uma prevalência de 4,6%. O estudo deste tema é importante para os pacientes acometidos, como também de grande valor para melhoria da saúde pública. Tem a capacidade de mudar dados atuais como qualidade de vida do paciente e também aumento da expectativa de vida se tiverem suas doenças bem controladas. Além de que são medidas que são de interesse de saúde pública, não só na questão de saúde social como também de saúde financeira, pois atuar com medidas de prevenção e tratamento adequado são mais efetivas do que de reabilitação. **Objetivo:** colaborar com o melhoramento da qualidade de vida da população. **Metodologia:** Este estudo terá como público alvo pacientes com doença crônica dos tipos Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Será organizado um encontro com palestras, após serão realizadas entrevistas individuais com os pacientes para coletados dados. Após 3 meses do encontro inicial, serão realizadas novas entrevistas e nova coleta de dados com o intuito de comparar os resultados, como por exemplo, valores de PA e IMC. Os resultados esperados abrangem de curto e longo prazo. **Resultados Esperados:** Espera-se uma melhora na qualidade de vida, com uma alimentação mais saudável, prática de atividades físicas regulares, diminuição do tabagismo e etilismo para que isto leve a melhora dos níveis pressóricos, melhor controle do Diabetes Mellitus, diminuição do peso com IMC dentro da média esperada, acarretando então menores índices de mortalidade e aumento da expectativa de vida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Promoção da Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

O trabalho corrente foi realizado na cidade de Mato Castelhano. Breve revisão da história do município mostra que a origem se deu em meados de 1900 quando chegaram no município os imigrantes italianos, mais tarde chegaram também imigrantes espanhóis e alemães. Mato Castelhano fazia parte do município de Passo Fundo, sendo considerado um distrito, uma vila, e os moradores resolveram montar então uma comissão para emancipar o município. Em 1992, foi publicado no Diário Oficial do Estado a Lei Estadual nº 9645, criando o município de Mato Castelhano. E em 1993 surgiu a Secretária Municipal de Saúde. A cidade é conhecida também por abrigar uma floresta nacional e origem de nascentes de bacias hidrográficas do Rio Grande do Sul. Grande parte do município está localizada em área rural e a renda se dá praticamente por agricultura, lavouras e comércio hortifrúti.

Referente aos indicadores socioeconômicos, grande parte do município está localizada em área rural, sendo a base da renda a agricultura e pecuária. A área urbana do município fica à beira de uma rodovia federal, então com frequência, infelizmente, ocorrem acidentes de trânsito. A educação do município é 100% pública, sem escolas particulares, com taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 100% segundo dados (IBGE, 2011). O município consta com serviço de coleta de lixo reciclável mesmo na área interiorana. Porém, ainda ocorre colocação irregular de lixo, levando a degradação e poluição ambiental. A exemplo, no ano de 2019, pela primeira vez, houve no município foco de mosquito *Aedes aegypti*.

Quanto a questão cultural, a comunidade era formada basicamente por famílias italianas, com costumes, crenças e culturas semelhantes. Há cerca de 10 anos houve remarcação do território, e ocorreu o surgimento de área indígena. Hoje já existe um maior entendimento das questões culturais por parte da comunidade indígena, em questão do cuidado com a saúde, porém os funcionários mais antigos da Unidade relatam que no início foi bastante difícil a conscientização da importância das vacinas, pré-natal e acompanhamento de puericultura.

O município de Mato Castelhano, possui cerca de 2470 moradores, segundo Censo 2010 (IBGE, 2011). Em relação à faixa etária, há 703 crianças e adolescentes (0-19 anos); 1375 adultos (20-59 anos); 392 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade foi de 25 nascidos vivos no ano de 2017.

Quanto aos Indicadores de mortalidade:

- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população corresponde a 0,01 no ano de 2017.
- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade por doenças crônicas foi de 0,51 no ano de 2017.
- Taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil no município foi zero no ano de 2017;

- Razão de mortalidade materna foi zero no ano de 2017;

No ano de 2017 o município teve 25 nascidos vivos e 27 óbitos, o que fala a favor da nova fase que o país se encontra, com diminuição do crescimento populacional, característica da transição demográfica.

O município possui uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF). A equipe é formada por médico do Programa Mais médicos, três enfermeiras, cinco técnicas enfermagem, três secretárias, duas dentistas, uma auxiliar dentista, nutricionista, três profissionais de fisioterapia, fonoaudiólogo, psicóloga, seis agentes comunitárias de Saúde e profissional da vigilância sanitária/ agente de endemias. A unidade conta também com uma equipe de NASF 3 com equipe de nutrição, psicologia, fisioterapia, médico pediatra, ginecologia/obstetrícia e cardiologia. O atendimento ocorre no turno da manhã, tarde e estende a noite até as 21:30h. A Unidade oferece atendimento com agendamento de consultas e também atendimentos sob forma de demanda espontânea. Sendo assim dispõe de Equipe completa e bastante unida ao cuidado do paciente. O trabalho multiprofissional ocorre de maneira bastante engajada por todos os profissionais, atuando com discussão de casos de pacientes em comum, organização de reuniões e atividades em escolas, grupo de gestante e de combate ao tabagismo.

Quanto a frequência de doenças na sua comunidade, foi identificada uma pessoa com HIV no ano de 2018. A prevalência de diabetes foi de 46,55 pacientes a cada 1000 habitantes no mês de junho de 2019. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade foi de 202,42 pacientes a cada 1000 habitantes no mês de junho de 2019.

Em relação as informações relacionadas aos serviços de saúde, a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é 101,54 em 2018. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no ano de 2018 para receber o acompanhamento pré-natal foi de 17 gestantes. O número de nascidos vivos com baixo peso foi de 8 no ano de 2018.

As queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano levam a procurar a sua unidade de saúde são: dúvidas sobre alimentação, vacinas, uso de vitaminas tosse e febre. A procura por atendimento mais comuns em adultos são consultas de rotina para doenças crônicas como HAS, DM e doenças pulmonares, gastroenterites agudas, descompensação do quadro respiratórios principalmente nos meses de inverno, dores osteomusculares além de ansiedade, insônia e depressão.

Além das doenças e agravos citados, destaca-se, por ser uma comunidade de agricultura e meio rural, os acidentes perfuro cortantes no ambiente de trabalho.

A equipe de saúde utiliza as informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde. Tendo em vista que existe o grupo de diabéticos para orientações quanto ao diagnóstico e tratamento. Conta também com grupo de gestantes e acompanhamento quanto ao número de vacinação, estando atenta e procurando as crianças que porventura atrasam o calendário vacinal.

Os problemas identificados durante o ano de trabalho foram focos de mosquito da

dengue, novos casos de sífilis, alta prevalência de HAS E DM, outro fator analisado posteriormente foi relacionado as doenças de saúde mental.

No mês de junho de 2019 as agentes comunitárias de saúde coletaram dados de saúde em todo município e foi percebido grande prevalência de doenças crônicas como DM e HAS. A transição demográfica pela qual o município está passando colabora para esses índices. Este levantamento evidenciou 500 pessoas com HAS, uma prevalência de 20,2% na população do município, já o número total de pacientes diabéticos de foi de 114 uma prevalência de 4,6%, sendo que destes 30 pacientes usam insulina. As causas das doenças crônico-degenerativas como Hipertensão e Diabetes são multifatoriais, como genética, alimentação, estilo de vida e sedentarismo. As consequências podem ser variadas como insuficiência renal, distúrbios da visão, neuropatias, cardiopatia, doenças cerebrovasculares. Intervir nesse risco levará a uma mudança dos fatores sociais, de saúde e epidemiológico não só a curto prazo como também a longo prazo. O objetivo é diminuir a incidência de doenças crônico-degenerativas e melhorar o controle dos pacientes já acometidos. Deve-se ter como foco o controle adequado da pressão arterial e da glicemia. Mudanças do estilo de vida para melhora da qualidade devida, como atividade física e dieta balanceada. Realizar consultas de rotina e exames de rastreio para complicações renais, oftalmológicas, cardiovasculares.

Vacinação contra influenza e pneumonia para pacientes do grupo de risco. A meta é o aumento da qualidade de vida e diminuição da mortalidade. As ações e as atividades a serem realizadas são grupo de pacientes com Diabetes, para reuniões com orientações e informações gerais. Consulta rotineira com médico, nutricionista e consulta com farmacêutica para organização adequada da tomada dos medicamentos. Os responsáveis pela ação podem ser tanto enfermeiros, médicos, nutricionistas, farmacêutico, fisioterapeuta.

O estudo deste tema é importante para os pacientes acometidos, como também de grande valor para melhoria da saúde pública.

Vejo que uma vez estabelecido bons hábitos de vida no ambiente familiar, toda a estrutura será modificada, pois crianças crescerão com um bom comportamento alimentar e de qualidade de vida, adultos terão menos comorbidades e consequentemente teremos idosos com maior expectativa de vida.

Realizar um projeto que pretenda atuar em pacientes com doenças crônicas abre um amplo leque de possibilidades. Uma vez que é possível iniciar o projeto com a triagem da população para separar pacientes já com diagnósticos e pacientes com fatores de risco, realizar consultas médicas para melhor avaliação e acompanhamento do paciente, realizar medidas de prevenção primária, secundária e terciária com a população exposta, tanto com equipe médica, como enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social, enfim, tornando-se um projeto multidisciplinar.

O projeto é oportuno não só neste momento, pois tem a capacidade de mudar dados atuais como qualidade de vida do paciente e também aumento da expectativa de vida

se tiverem suas doenças bem controladas. Além de que são medidas que são de interesse de saúde pública, não só na questão de saúde social como também de saúde financeira, pois atuar com medidas de prevenção e tratamento adequado são mais efetivas do que de reabilitação.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Colaborar com o melhoramento da qualidade de de vida da população.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Incentivar a mudança de estilo de vida buscando hábitos saudáveis, como alimentação saudável e prática de exercícios físicos.
- Realizar controle mediante aferição da pressão arterial e exame sérico de laboratório para avaliar os níveis pressóricos e do valor da hemoglobina glicada.
- Realizar exames físicos para avaliar o IMC e valores de circunferência abdominal conforme sexo e idade.





### 3 Revisão da Literatura

A transição epidemiológica que ocorre no Brasil coloca em ênfase a questão das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade, câncer, doenças respiratórias e doenças relacionadas a saúde mental. As DCNT são preocupantes a saúde e ao desenvolvimento, sendo mais comuns em países de baixa renda, devido a isso nota-se a importância de medidas publicas para tais doenças. Os fatores de risco como tabagismo, exposição ao álcool, baixo índice de atividade física, dieta desequilibrada, excesso de peso colaboram para o surgimento e exacerbação de todas DCNT (SCHMIDT et al., 2011).

Conforme Schmidt et al. (2011), “o sistema nacional de saúde do Brasil (Sistema Único de Saúde – SUS) objetiva acesso universal em todos os níveis de cuidado”. Com isso, tem-se aprimorado pelo governo campanhas e projetos para cessar tabagismo, controle de HAS e DM, melhora dos hábitos alimentares desde o nascimento, protocolos de mamografia diagnosticas, ampla lista de medicamentos na farmácia popular, para que se consiga diminuir os fatores de risco e conseqüentemente a prevalência de DCNT.

A obesidade tem aumentado a prevalência no Brasil e no mundo, sendo considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A prevalência de obesidade no Brasil tem chegado a 20,8%. O diagnostico de obesidade é dado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado por uma formula, dividindo o peso pela altura ao quadrado. No adulto, é considerado obeso o paciente com IMC maior que 30. Já em crianças o IMC é calculado e analisado em uma tabela de acordo com a idade. A obesidade vem afetando todas as idades, independentemente do sexo e renda social. No Brasil medidas sociais vêm sendo implantadas para controle do excesso de peso. Em 2006 foi lançado pelo ministério da Saúde um Caderno de Atenção Básica específico, que foi atualizado em 2014 como guia para prevenção, diagnostico e tratamento (SCHMIDT et al., 2011).

Segundo Dias et al. (2017) “a adesão ao tratamento individualizado é baixa, em grande medida porque os indivíduos continuam sendo submetidos às mesmas pressões ambientais que concorrem de forma desigual com a motivação pessoal para modificar práticas alimentares e comportamentais”.

A Hipertensão arterial sistêmica é diagnosticada através de medidas alteradas da pressão arterial. Dois valores maiores que 140/90 fazem o diagnostico. Pacientes com HAS tem maiores chances de AVC, IAM, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica. No Brasil, HA acomete 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos. Aacarretando grande número de internações e aumento da morbimortalidade. Os fatores de risco para HAS são idade, sexo feminino, raça negra, obesidade, excesso de consumo de sal e álcool, sedentarismo, menor escolaridade e história familiar positiva para HAS (SBC et al., 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC et al. (2016) as “estratégias para

prevenção do desenvolvimento da HA englobam políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, por meio da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos”.

Além do diagnóstico correto através da aferição da PA, faz-se necessária avaliação clínica complementar por meio de anamnese e exame físico completo, exames laboratoriais, eletrocardiograma e exames de imagem conforme necessidade individual, obedecendo a estratégias regulamentadas nas diretrizes brasileiras. O tratamento visa diminuir a morbimortalidade e inclui medidas farmacológicas e não medicamentosas como dieta, atividades físicas regulares, cessar tabagismo e controle de estresse (SBC et al., 2016).

Segundo a SBC et al. (2005) “a Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes”. Estima-se uma prevalência variando de 12,4% a 28,5% em homens e de 10,7% a 40,5% em mulheres.

Os componentes da Síndrome Metabólica são aumento da circunferência abdominal, triglicerídeos aumentados, baixo HDL, glicemia e pressão arterial alterada. A presença de três destes critérios faz o diagnóstico de SM. Mudanças no estilo de vida como dieta controlada e atividades físicas rotineiras são a principal medida para prevenção primária da SM (SBC et al., 2005).

O tratamento inclui um bom plano alimentar, perda de peso, exercícios físicos, não fumar e tratamento medicamentoso conforme a necessidade da HAS, DM e dislipidemia. Por vezes o tratamento cirúrgico da obesidade se faz necessário desde que com critérios bem estabelecidos. Outro grande problema de saúde pública é a Diabetes Mellitus que afeta 8,8% da população segundo dados da OMS em 2017. O aumento da prevalência se dá por diversos fatores tais como urbanização, aumento da expectativa de vida, sedentarismo, excesso de peso e a maior sobrevivência dos pacientes acometidos. Quando não controlada ou sem tratamento os pacientes desenvolvem mais complicações comparando com DM controlada. A DM e complicações acarretam grande número de morbimortalidade na maioria dos países, independentemente do grau de desenvolvimento. Tais complicações podem ser micro ou macro vasculares, como IAM, AVC, retinopatia, nefropatia, doença arterial periférica (SBC et al., 2005).

Segundo Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes SBD (2017) “além de representar uma importante carga financeira para indivíduos com a doença e suas famílias, em razão dos gastos com insulina, antidiabéticos orais e outros medicamentos essenciais, o diabetes também tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados requeridos para tratar suas complicações crônicas, como insuficiência renal,

cegueira, problemas cardíacos e pé dia- bético. A maioria dos países despende em casos de diabetes entre 5 e 20% do seu gasto total com saúde. Com esse custo elevado, o diabetes é um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável “

A prevenção se dá através de cuidados alimentares, atividade física, realização de exames de forma rotineira em pacientes com fatores de risco. O DM se classifica em DM tipo 1, tipo 2 ou DM gestacional. O diagnóstico é realizado através de critérios que usam a glicemia de jejum, hemoglobina glicada ou teste de tolerância alterado. O tratamento depende da classificação e da gravidade da doença, podendo ser realizado inicialmente com mudanças do estilo de vida, como também com antidiabéticos orais uso de insulina com diversos modos de esquema (SBD, 2017).



## 4 Metodologia

Este estudo terá como público alvo pacientes com doença crônica dos tipos Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Primeiramente será realizada uma seleção dos pacientes para participar do estudo, através das agentes comunitárias da saúde (ACS) que convidarão todos os pacientes diabéticos e/ou hipertensos do município que são abrangidos pela equipe de ESF.

Após esta etapa de seleção dos pacientes, será organizado um encontro com palestras e roda de conversa para explicações e orientações referentes as comorbidades e orientações quanto a aderência a um novo estilo de vida mais saudável. O encontro acontecerá no mês de janeiro de 2021 .

A posteriori serão realizadas entrevistas individuais com os pacientes para coletados dados como: sexo, idade, se presença de DM, HAS ou ambos, idade de início da comorbidade, medicamento em uso, se uso de insulina, será aferida a Pressão Arterial (PA), e medidas como peso e altura para cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC).

Após 3 meses do encontro inicial, serão realizadas novas entrevistas e nova coleta de dados com o intuito de comparar os resultados, como por exemplo, valores de PA e IMC.

Para a realização do estudo serão envolvidos profissionais da equipe de ESF, como ACS, médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, farmacêutico e nutricionista, que ajudarão no processo de coleta dos dados.



## 5 Resultados Esperados

Os resultados esperados abrangem de curto e longo prazo. Espera-se uma melhora na qualidade de vida, com uma alimentação mais saudável, prática de atividades físicas regulares, diminuição do tabagismo e etilismo para que isto leve a melhora dos níveis pressóricos, melhor controle do Diabetes Melitus, diminuição do peso com IMC dentro da média esperada, acarretando então menores índices de mortalidade e aumento da expectativa de vida.





## Referências

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. 1–12, 2017. Citado na página 15.

IBGE. *CENSO DEMOGRÁFICO 2010*: Características da população e dos domicílios: resultados do universo. 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf)>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.

SBC, S. B. de C. et al. *I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica*. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 16.

SBC, S. B. de C. et al. *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

SBD, S. B. de D. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*, p. 61–74, 2011. Citado na página 15.