



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARINA SOUSA DE MATOS

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

SÃO PAULO
2017

MARINA SOUSA DE MATOS

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
PACIENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: BRUNA PEDROSO CANEVER

SÃO PAULO
2017

Resumo

Diabetes e Hipertensão são doenças passíveis de complicações variadas, caso não haja controle efetivo das mesmas. Muitos pacientes não conseguem o correto controle da doença por não seguirem corretamente o uso de medicações e as mudanças dos hábitos de vida. Na tentativa de obter melhor controle dos índices glicêmicos e níveis pressóricos, para maior e melhor sobrevida desses pacientes, esse projeto tem o intuito de conscientizar os pacientes a utilizarem suas medicações de forma correta, como indicado e prescrito pelo médico, realizar mudanças alimentares adequadas e implementarem práticas de atividade física diárias, como complemento ao tratamento de suas doenças.

Palavra-chave

Diabetes. Hipertensão. Medicamentos para a Atenção Básica.

Introdução

A glicemia e a pressão arterial descompensadas são responsáveis pelo difícil manejo do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica. Levando em conta a importância do correto controle da glicemia e pressão arterial para acompanhamento destas doenças, é fundamental que os pacientes lancem mão de todas as medidas que contribuam para bons níveis de glicemia e pressão arterial. Como isso pode ser feito? Que medidas podem ser tomadas, além do uso das medicações, para que essas doenças se mantenham bem controladas?

Em 2003, estimava-se que havia, aproximadamente, 150 milhões de diabéticos no mundo, sendo previsto o dobro do número de portadores desta doença no ano de 2025 (WHO, 2003). De acordo com o Estudo Multicêntrico, realizado em nove capitais brasileiras sobre a prevalência do Diabetes Mellitus existem no País 7,6% de indivíduos diabéticos na faixa etária de 30 a 69 anos de idade (MALERBI; FRANCO, 1992). No Brasil, a mortalidade por doenças crônicas aumentou significativamente, sendo considerada a principal causa de morte em vários estados. Neste contexto, o diabetes encontra-se entre as 10 causas principais de óbitos no País (LOTUFO, 1993). Estima-se que 11,0% da população brasileira com mais de 40 anos seja portadora de Diabetes Mellitus. Tal coeficiente de prevalência traduz a gravidade do problema e fornece subsídios para o planejamento das ações de saúde que visem à prevenção ou ao controle da doença (BRASIL, 2005).

Ao receberem o diagnóstico de Diabetes Mellitus do tipo 2, muitos pacientes já apresentam alguma complicação crônica da doença, que, além de onerar o sistema de saúde, compromete a qualidade de vida destes pacientes. Assim, o diagnóstico precoce da doença, juntamente com a aplicação efetiva de todas as medidas terapêuticas possíveis são fundamentais para que o controle glicêmico seja atingido e a manifestação de complicações, seja prevenida.

A Hipertensão Arterial apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, representando o tipo de morbidade mais frequente na população brasileira (ZAITUNE et al, 2006; SIMONETTI; BATISTA; CARVALHO, 2002). Definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica, a Hipertensão Arterial vem atingindo cada vez mais pessoas adultas, em especial os mais idosos, e adultos jovens, estimando-se que atinja, aproximadamente, 22% da população brasileira acima de 20 anos (CARVALHO; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO, 1998; ZAITUNE et al, 2006). A prevalência de hipertensão na população urbana adulta brasileira varia, de acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, de 22,3% a 43,9%, sendo maior nas Regiões Nordeste (7,2% a 40,3%) e Sudeste (5,5% a 32,7%) (SBH, 2006). Essas prevalências são similares às de países desenvolvidos, como os Estados Unidos, onde, entre os anos de 1999 e 2000, 28,7% da população adulta era hipertensa (DÓREA; LOTUFO, 2004).

De acordo com Stamber et al., (1999) cerca de 75% dos casos novos de doenças ocorridos em países desenvolvidos nas décadas de 70 e 80, poderiam ser explicados pela ingestão de dieta inadequada e pela inatividade física.

Destaca-se que a ingestão de uma alimentação adequada é importante para que o controle do diabetes e da hipertensão seja atingido. São necessárias mudanças dos hábitos alimentares, favorecendo um melhor controle metabólico, do peso corporal e da pressão arterial (BRASIL, 2002). No entanto, como esses hábitos têm geralmente suas bases fixadas dentro do núcleo familiar, ainda na infância, os mesmos são difíceis de serem modificados, o que torna a intervenção do nutricionista importante, com vistas à conscientização e ao empoderamento da população, considerando os aspectos psicológicos, socioculturais, educacionais e econômicos (MOTTA; BOOG, 1991).

A atenção primária em saúde é de intensa importância para promoção de saúde e controle eficaz da DM e HAS, pois é onde os pacientes apresentam melhor vínculo e onde podemos interferir de forma mais ativa no seu dia a dia e em seus hábitos, de forma que possamos auxiliar e tentar arantir melhor qualidade de vida e promoção em saúde.

No município de Franco da Rocha-SP, onde atuo como médica, no território do Jardim Luciana, grande parte dos pacientes se recusa a cumprir uma boa dieta para diabéticos e hipertensos, tão pouco a praticar atividades físicas; estes mesmos pacientes muitas vezes não fazem uso correto das medicações, o que não permite uma manutenção adequada da comorbidade e gera complicações dessas doenças.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo promover uma melhora no atual quadro desses pacientes, melhorar seus hábitos alimentares, de vida e medicamentosos, a partir de estratégias de promoção de saúde, prevenção e controle, de forma multiprofissional.

Objetivos (Geral e Específicos)

- **Objetivo Geral:** promover uma melhora no atual quadro dos pacientes da USB Jardim Luciana, melhorar seus hábitos alimentares, de vida e medicamentosos, a partir de estratégias de promoção de saúde, prevenção e controle, de forma multiprofissional.
- **Objetivos Específicos:**
 1. Incentivar o uso correto de medicações prescritas, a prática de atividades físicas e alimentação correta, para o adequado controle do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.
 2. Realizar intensa campanha, envolvendo todos as funcionários da Unidade, para que os pacientes sigam as orientações corretamente.
 3. Desenvolver palestras, grupos e rodas de conversas acerca das vivências de cada paciente e com orientações específicas sobre medidas que devem ser realizadas para controle das doenças.
 4. Convidar outros profissionais de saúde, como Nutricionistas e Educadores Físicos para eventos específicas sobre alimentação correta e atividades físicas adequadas.

Método

Trata-se de um projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde Jardim

Luciana, no município de Franco da Rocha, no estado de São Paulo. O público-alvo será o paciente portador de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial, que frequente a unidade de saúde, que aceite participar do projeto, de qualquer idade e gênero.

As ações desenvolvidas serão palestras com profissionais de saúde como médico, enfermeiro, nutricionista e educador físico, que indiquem, expliquem e incetivem o uso correto das medicações da forma como foi prescrita pelo médico, a saudável alimentação e a correta prática de atividades físicas, para o auxílio na manutenção de suas doenças e prevenção de complicações. Será feita também, conscientização de todos os funcionários da Unidade, para que incentivem os pacientes a participarem do projeto de forma assídua, a partir de conversas e cartazes. Serão feitas rodas de conversa, para que os pacientes falem quais suas principais dificuldades e discursão em grupo de como combater-las e como melhorar seus desempenhos para melhores resultados no projeto e na vida.

Como forma de avaliação e monitoramento, iremos estipular encontros a cada dois meses, tendo um total de 4 encontros, para realizar a aferição dos parâmetros base do projeto, a pressão arterial e glicemia capilar. Isso será feito junto com as palestras, discursões e rodas de conversa, dessa forma poderemos dar mais atenção aos pacientes que estiveram com mais dificuldade de alcançar o objetivo e de colocar as ações em prática e focar nos assuntos nos quais os pacientes tenham mais dificuldade. No último encontro será feito o balanço geral dos ganhos e melhorias ao decorrer do projeto.

Resultados Esperados

Após concluído o projeto, os resultados que esperava encontrar eram de pacientes com níveis pressóricos e glicêmicos controlados, perda de peso, melhora nos exames laboratoriais e doenças crônicas com menor risco de desenvolver complicações, além do principal, pacientes conscientes e ajudando a manter suas doenças em controle e aumentando sua sobrevida.

Atingindo meu objetivo, acredito que conseguiria não só melhorar a vida dos pacientes participantes do projeto, como também de amigos e familiares que estivessem na mesma situação e principalmente, conseguiria diminuir o número de pacientes com risco elevado de desenvolver estas doenças crônicas.

Dessa forma, contribuiria para diminuir índices de mortalidade e pacientes com complicações e para aumentar consideravelmente a qualidade de vida dos nossos pacientes crônicos, fazendo com que os mesmos tenham uma vida mais saudável e feliz.

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report WHO Consultation. Geneva: WHO; 2003.

MALERBI, D.A.; FRANCO, L.J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. Diabetes Care. V. 15, n. 11, p. 1509-1516, 1992.

LOTUFO, P.A. Premature mortality from heart disease in Brazil: a comparison with other countries. *Arq Bras Cardiol.* 1998; 70(5):321-5. doi: 10.1590/S0066-782X1998000500003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes responde por 70% das amputações de assistência. [acesso 2005 dez 18].

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS M.B.A.; CESAR C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(2):285-94. doi: 10.1590/S0102-311X2006000200006.

SIMONETTI, J.P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L.R. Hábitos de salud y factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2002; 10(3): 415-22. doi: 10.1590/S0104-11692002000300016.

CARVALHO, F.; TELAROLLI JUNIOR, R.; MACHADO, J.C.S. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública.* 1998; 14(3):617-21. doi: 10.1590/S0102-311X1998000300019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Tratamento não medicamentoso. São Paulo: SBH; 2006. p.48.

DÓREA, E.L.; LOTUFO, P.A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Hipertensão.* 2004; 7(3):86-9.

STAMBER, J.; STAMBER, R.; NEATON, J.D.; WENTWORTH, D.; DAVIGLUS, M.L.; GARSIDE, et al. Low risk-factor profile and long-term cardiovascular and noncardiovascular mortality and life expectancy: findings for 5 large cohorts of young adult and middle-ages men and women. *J Am Med Assoc.* 1999; 282(21):2012-18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília; 2002.

MOTTA, D.G.; BOOG, M.C.F. Fundamentos do comportamento alimentar. In: Educação nutricional. 3a. ed. São Paulo: Ibrasa. 1991. Capítulo 3, p.34-54.