



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ESF JADER PEREIRA DE FARIAS –
MUNICÍPIO DE BREJO GRANDE/SE.**

ANA PAULA PARREIRA DA SILVA

NATAL/RN
2020

MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS ATENDIDOS NA ESF JADER PEREIRA DE FARIAS – MUNICÍPIO DE
BREJO GRANDE/SE.

ANA PAULA PARREIRA DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARILIA RUTE DE
SOUTO MEDEIROS

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para realizar este trabalho.

À minha equipe, pelo trabalho e dedicação para desenvolver as atividades sobre o tema escolhido, onde juntos vencemos as dificuldades que surgiram neste período.

Também não poderia deixar de agradecer à minha família que sempre me deu palavras de incentivos e força.

Ao município de Brejo Grande pela oportunidade de desenvolver o meu trabalho no programa que contribui para trazer saúde aos que mais necessitam

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pela oportunidade de realizar o curso.

O meu orientador Tulio Felipe, pelas correções e orientações que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo ao longo do curso.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa muito obrigada.

Dedico meu trabalho de Conclusão de Curso à minha família, esposo, amigos, a enfermeira
Adriana por sua incansável ajuda e apoio.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO..... | 6 |
| RELATOS DA MICROINTERVENÇÃO | 8 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 11 |
| REFERÊNCIAS..... | 13 |
| APÊNDICE..... | 14 |
| ANEXOS..... | 16 |

1. INTRODUÇÃO

A principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Atenção Primária à Saúde (APS), e esta é considerada como porta de entrada dos demais serviços de atenção à saúde que tem como características ações de promoção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos individuais e coletivos. Essas ações direcionam os serviços segundo a necessidade do usuário seja média ou de alta complexidade, para isso tem as Equipe Saúde da Família (ESF) como estratégia para organizar o fluxo de serviços por ser o elo entre o sistema e a comunidade (BRASIL, 2010). Através da APS é desenvolvida promoção da saúde pelas ESF por meio das políticas de saúde, planos e programas voltadas em evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, além disso propõem condições para melhor qualidade de vida.

O território de atuação deste trabalho é no Povoado de Brejão dos Negros e na comunidade quilombola Santa Cruz, do município de Brejo Grande, estado de Sergipe. Brejo Grande está localizado no litoral norte de Sergipe, limitando-se ao norte com o estado de Alagoas, a noroeste com o município de Ilha das Flores, ao leste com o rio São Francisco, ao oeste e sudoeste com o município de Pacatuba e ao sul com o oceano Atlântico (ALVES, 2010).

O mesmo originou-se numa Ilha que por Carta Régia de 24 de outubro de 1534 passou de Pernambuco para Sergipe, vindo a pertencer em 1921 ao Município de Neópolis (ex-Vila Nova). A população de Brejo Grande é de aproximadamente 8.309 habitantes os quais depende de alguma forma da pesca artesanal e das atividades agrícolas (IBGE, 2019).

Atualmente devido as mudanças ambientais as atividades agrícolas foram extintas com a construção da barragem de Sobradinho/BA, Paulo Afonso/BA entre outras na década de 70. As Mudanças ambientais se relacionam com as intervenções antrópicas sobre a rede hidrográfica e afetam diretamente a pesca artesanal e a produtividade da rizicultura em Brejo Grande (ALVES, 2010). De acordo com relatos da população, as atividades agrícolas que era, predominantemente, a rizicultura, foram extintas dando lugar a carcinicultura, se adequando ao novo cenário ambiental. Devido à elevação da salinização no canal do rio São Francisco, de seus afluentes e lagoas são encontrados peixes do ambiente marinho no canal do rio São Francisco. As comunidades tradicionais pesqueiras concentram-se nos povoados da Carapitanga, Resina, Praúna, Saramém, comunidade quilombola Santa Cruz e Brejão dos Negros.

O município conta com três equipes de Saúde da Família em atuação e uma em fase de implantação. Das três equipes, uma está localizada na zona urbana e as demais equipes estão na zona rural. Atualmente não temos serviço de laboratório e nem hospital, esses serviços são oferecidos pelo município de Neópolis e Própria/SE.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jader Pereira de Farias, em que atuo, está localizada

no Povoado do Brejão dos Negros e também na comunidade Quilombola Santo Cruz. O povoado Brejão dos Negros foi um local de refúgio de escravos fugidos das fazendas e engenhos de cana-de-açúcar. Essas comunidades são certificadas pela Fundação Cultural Palmares e ocupam terras demarcadas e reconhecidas pelo Instituto de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) como área de quilombo (PINHEIRO, 2018). A equipe é composta por 5 Agentes Comunitário de Saúde, 1 Enfermeira, 1 Técnica em Enfermagem, 1 Dentista, 1 Auxiliar de Dentista, 1 Gerente da Unidade de Saúde, 3 Recepcionistas, 1 Fisioterapeuta. E tem apoio dos seguintes profissionais: Nutricionista, Assistente Social e Psicóloga do município. Temos um total de 759 famílias cadastradas na equipe. Dessas, 327 são crianças menores de 5 anos, 37 gestantes, 219 hipertensos e 64 diabéticos. As crianças realizam consultas de puericultura regularmente com Médico e Enfermeira o que gera uma baixa demanda de crianças com agravantes. Após reunião com a equipe decidiu-se intervir no: Controle das Doenças Crônicas Não transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

A temática foi escolhida em uma reunião com a equipe com as seguintes perguntas: Qual é a demanda e o porquê? E como resolver? Percebemos que a principal demanda são as doenças crônicas, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Doenças Musculoesquelética. Estas doenças geram demanda rotineiras na unidade, com quadros descompensados, chegando muitas vezes com Pressão Arterial (PA) 260x140mmHg e glicemia capilar indetectável com glicosímetro. A falta de informação sobre as doenças foi apontada como a principal causa, sendo evidenciada pelos relatos de pacientes que abandonaram o tratamento por acharem que não é necessário realizam o acompanhamento e o uso de medicações.

Este contexto incentivou a criação de um grupo com o propósito fundamental de orientar, diagnosticar precocemente, tratar e acompanhar. Estes grupos foram intitulados de HIPERDIA EM MOVIMENTO, que quer dizer MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA e seu lema é MOVIMENTAR PARA TER SAÚDE.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

No cotidiano de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) pode-se observar na grande demanda de indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas à hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e sobrepeso com acometimento musculoesquelético gerando incapacidades funcionais. As DCNT são responsáveis por mais de 70% no número de mortes no mundo. No Brasil representa mais de 50% das mortes prematuras com idade entre 30-69 anos, sendo também as principais causas de limitações nas atividades de trabalho, perda da qualidade de vida e lazer, afetando a economia das famílias e sociedade, cooperando para o aumento da pobreza. As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças pulmonares crônicas requerem diagnóstico precoce, sendo um dos principais desafios, principalmente quando se trata da população de baixa renda. O ministério da saúde em 2011 pactuou um plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil, com a meta de reduzir em 2% ao ano a mortalidade prematura (BRASIL, 2011).

As DCNT são consequências de um estilo de vida não saudável, atingindo todas as classes sociais, sobretudo idosos e grupos vulneráveis, gerando um impacto na vida desses indivíduos. O aumento das doenças crônicas representa um crescimento das morbidades, internações e incapacidades relacionadas a funções neurológicas que comprometem o desempenho das atividades laborativas do indivíduo. Situações implicam na perda significativa da qualidade de vida, à medida que a doença evolui (BRASIL, 2013).

Este contexto incentivou a criação de um plano de intervenção junto aos indivíduos DCNT e pessoas com sobrepeso. Movimentar a saúde dos pacientes se justifica pela elevada prevalência de HAS e DM2 descompensada e incapacidade funcional na região. A intervenção tem como objetivos estimular o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dessas doenças e reduzir os fatores de risco associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos, além de proporcionar qualidade de vida aos indivíduos com incapacidade funcional.

Para realização da Microintervenção procedeu-se a formação de um grupo com os hipertensos, diabéticos e pessoas com sobrepeso intitulado de Grupo Hiperdia em Movimento, com o objetivo de auxiliar a troca de informações da saúde da pessoa idosa, tanto para a equipe de saúde, quanto para os idosos, familiares e cuidadores. O cronograma com as atividades do grupo, foram definidos na reunião com a equipe multidisciplinar, bem como os temas a serem abordados nas capacitações mensais destinada aos seguintes profissionais: Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem e Recepcionistas, Gerente da unidade e Vigias. Os temas abordados nas primeiras capacitações foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade e Alimentação Saudável, os demais temas serão definidos nas próximas reuniões multidisciplinares.

Para que os cuidados com pessoas acometidas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas tenham sucesso, a Atenção Primária à Saúde (APS) precisa de profissionais qualificados para atender, de maneira integral, aos principais problemas de saúde daquela população. Isso exige processos de educação permanente voltados para a realidade de trabalho daqueles profissionais (BRASIL, 2013).

A primeira reunião com Grupo Hiperdia em Movimento relatou os objetivos e as necessidades do grupo, apresentamos e distribuimos a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 2018, realizamos também avaliação antropométrica, aferição da pressão arterial, glicemia capilar e teste rápido para Hepatite B e C, HIV, Sífilis. Nas demais reuniões mensais foram abordadas temas tais como: Hipertensão Arterial; Diabete Mellitus; Atividade Física; Saúde Bucal; Estresse e Depressão; Alimentação Saudável e Obesidade. Em março de 2020 foi realizado a última reunião com o grupo sobre coronavírus e as medidas para o enfrentamento do novo vírus, devido os primeiros casos de coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil, obedecendo à orientação do Ministério da Saúde, adotamos o distanciamento social, principalmente, idosos e doentes crônico como medidas de prevenção do contágio.

Segundo o Ministério da Saúde os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa (BRASIL, 2020).

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (OMS, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Foram confirmados no mundo 15.296.926 casos de COVID-19 (284.196 novos em relação ao dia anterior) e 628.903 mortes (9.753 novas em relação ao dia anterior) até 24 de julho de 2020. Na Região das Américas, 4.069.349 pessoas que foram infectadas pelo novo coronavírus se recuperaram, conforme dados de 24 de julho de 2020 (OMS, 2020).

Com o novo cenário da saúde no mundo, foi necessário reformular o plano de intervenção, tendo como objetivo principal reduzir o risco de complicações pelo Covid-19 em pacientes com comorbidades, pois é sabido que as comorbidades aumentam o risco de gravidade no quadro em pacientes maior de 60 anos e/o com doenças preexistentes que ao contrair o novo Coronavírus podem evoluir com quadro de síndrome respiratória aguda grave. A preocupação da equipe frente à pandemia do Covid-19 se justifica devido o município só ter condições de oferecer o atendimento primário, falta ambulância com condições para transportar o paciente até o atendimento mais complexo, umas das medidas adotadas foram intensificar o acompanhamento, através do monitorização dos pacientes do grupo de risco, através das visitas domiciliares nas quais foram abordada medidas de prevenção da infecção pelo Covid-19, reavaliação e revisão do tratamento.

A situação epidemiológica Povoado de Brejão dos Negros teve os primeiros casos confirmados no início de junho e há um aumento de casos suspeito para Covid-19, principalmente entre adultos jovens, paciente com comorbidades foram infectados e evoluíram de forma leve a moderados, até o momento todos os casos estão com tratamento domiciliar.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciamos a intervenção, tínhamos a intenção de criar um grupo de Hiperdia para movimentar a saúde dos pacientes com Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Sobrepeso, estimulando o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle da HAS, DM2, e reduzir os fatores de risco associados, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos. Ao longo dos sete meses do desenvolvimento do grupo, percebemos que sendo o suficiente para cumprir com os objetivos.

Ao atingirmos o objetivo da intervenção contribui para o enfrentamento da pandemia, uma vez que a população com DCNT e sobrepesos já estavam com cuidados contínuos o que diminuiu o risco de evoluírem para tratamento de alta complexidade. Dentro do grupo, o cuidado foi personalizado de acordo com as necessidades de cada paciente nos aspectos físicos, sociais e emocionais do paciente para a escolha do melhor plano de acompanhamento e tratamento. com isso observamos uma diminuição de novos casos complicados, números de internações, e assim melhorou a qualidade de vida.

Com a pandemia do Coronavírus (Covid-19), foi preciso direcionar a intervenção e pensar em algo mais amplo como medida de enfrentamento do Covid-19. Por isso o nosso propósito passou a ser o acompanhamento e a monitorização dos pacientes do grupo de risco, por apresentar maior probabilidade de evoluir com gravidade.

As ações do plano de enfrentamento foram escolhidas de acordo com as informações colhidas pelos Agentes Comunitário de Saúde e da própria comunidade, com início dos primeiros casos do Covid-19 veio também o aumento de pacientes assustados e amedrontados por acharem que a sua morte ou de uma familiar já está determinada pelo simples fato de ter contraído a doença. Junto com a disseminação do Coronavírus veio também uma expectativa sombria sobre a vida, pois a epidemia passou a ser explorada, como sentença de morte pelos fake news. O acompanhamento para apoiar, encorajar e a monitorizar os pacientes, passou a ser fundamental, visitas domiciliares semanais com medidas de proteção e sobre demanda passou a ser intensificada, bem como consultas de livre demanda aumentaram, atualmente a nossa equipe tivemos crianças, adultos e idosos que contraíram o Covid-19, porém não tivemos casos que evoluíram com gravidade.

As equipes de saúde terão que mesclar ações em diferentes sequelas no pós-epidemia, como a saúde mental das pessoas que tiveram casos de mortes na família e foram impedidos de acompanhar ou dá o ultimo adeus ao seu familiar, ansiedade e depressão devido ao distanciamento social, obesidade pelo sedentarismo, desemprego. Atuar de forma eficaz nas sequelas do pós-epidemia é o principal desafio. Para executar ações, terão que conhecer as alterações biológicas do Coronavírus, como tem menos de seis meses de epidemia novas pesquisas terão que ser realizadas. A saúde e a sociedade terá o desafio de criar medidas de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis pós-epidemia, para assim cumprir o

proposito de reduzir a gravidade e os danos do Coronavírus (Covid-19) no mundo.

4. REFERÊNCIAS

ALVES, N.M.S. Análise geoambiental e socioeconômica dos municípios costeiros do litoral norte do estado de Sergipe – Diagnóstico como subsídio ao ordenamento e gestão do território. Tese (Doutorado em Geografia) Núcleo de Pós-Graduação em Geografia, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Federal de Sergipe, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 – Brasília, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 27 jul. 2020.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde Brasil. Coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#. atualizada em 24/07/2020. Acesso em: 27 jul. 2020.

Pinheiro, R.C.S. TBC no território quilombola Brejão dos negros/SE: uma proposta de desenvolvimento turístico local. Dissertação (Mestrado Profissional em Turismo) Instituto Federal de Sergipe, 2018

5. APÊNDICE

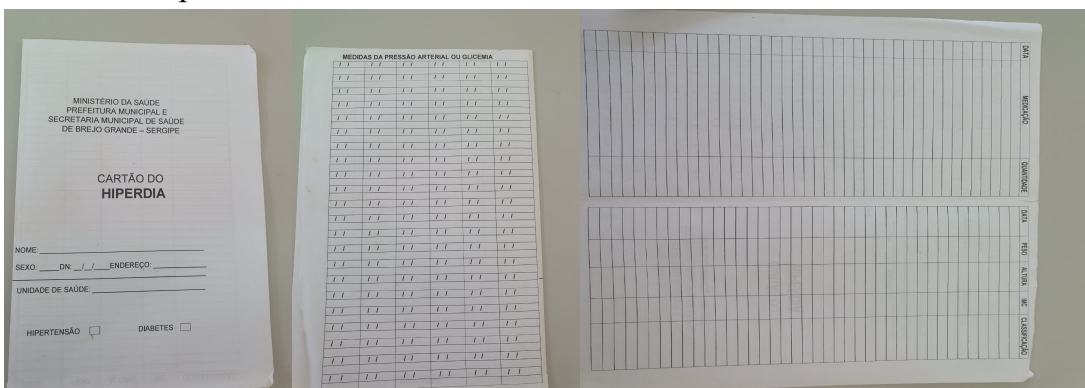
Modelo da Planilha de avaliação trimestral dos 216 pacientes participantes hipertensos, diabetico e sobrepeso do Grupo Hiperdia Em Movimento

Cartão Individual de Acompanhamento Semanal
Nome: Patrícia Alves Colibatti
Endereço: Rua da Liberdade, 150 - Jd. Esperança - São Paulo - SP
UF: SP **Cidade:** São Paulo **Bairro:** Jd. Esperança **CEP:** 04013-000
Profissão: **Idade:** 38
Sexo: F
Data de nascimento: 15/07/79
Telefone: 11-2915-1234
Unidade de Saúde: UBS Jd. Esperança
Classe de Risco: Classe I
Medicamentos: Lisinapril, AAS, Atorvastatina, Metformina, Insulina Humana Regular.
Observações: Paciente em acompanhamento regular, com controle satisfatório da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II. Última consulta: 15/08/2018.

Medidas da Pressão Arterial ou Glicemia

| DATA | HORA | PA SÍSTICA | PA DIASTÓLICA | PA MÉDIA | Glicemia (mg/dL) | Observações |
|----------|-------|------------|---------------|----------|------------------|-------------|
| 15/08/18 | 08:00 | 140 | 90 | 115 | 150 | |
| 15/08/18 | 12:00 | 135 | 85 | 110 | 145 | |
| 15/08/18 | 16:00 | 145 | 95 | 120 | 155 | |
| 15/08/18 | 20:00 | 130 | 80 | 105 | 140 | |
| 16/08/18 | 08:00 | 140 | 90 | 115 | 150 | |
| 16/08/18 | 12:00 | 135 | 85 | 110 | 145 | |
| 16/08/18 | 16:00 | 145 | 95 | 120 | 155 | |
| 16/08/18 | 20:00 | 130 | 80 | 105 | 140 | |
| 17/08/18 | 08:00 | 140 | 90 | 115 | 150 | |
| 17/08/18 | 12:00 | 135 | 85 | 110 | 145 | |
| 17/08/18 | 16:00 | 145 | 95 | 120 | 155 | |
| 17/08/18 | 20:00 | 130 | 80 | 105 | 140 | |
| 18/08/18 | 08:00 | 140 | 90 | 115 | 150 | |
| 18/08/18 | 12:00 | 135 | 85 | 110 | 145 | |
| 18/08/18 | 16:00 | 145 | 95 | 120 | 155 | |
| 18/08/18 | 20:00 | 130 | 80 | 105 | 140 | |
| 19/08/18 | 08:00 | 140 | 90 | 115 | 150 | |
| 19/08/18 | 12:00 | 135 | 85 | 110 | 145 | |
| 19/08/18 | 16:00 | 145 | 95 | 120 | 155 | |
| 19/08/18 | 20:00 | 130 | 80 | 105 | 140 | |

Cartão individual de acompanhamento semanal dos pacientes que apresenta hipertensão ou diabetes descompensada



fotos das atividades/avalição trimestral e reuniões mensais



Capacitação da equipe



6. ANEXOS

LEVANTAMENTO REALIZADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE

