



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

**ABORDAGEM DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO
ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NA UBS CENTRAL, NO MUNICÍPIO
DE JATAIZINHO/PR**

LUIZ CARLOS SABAINI FILHO

NATAL/RN
2020

ABORDAGEM DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABETES MELLITUS NA UBS CENTRAL, NO MUNICÍPIO DE JATAIZINHO/PR

LUIZ CARLOS SABAINI FILHO

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: ANA GARDENIA ALVES
SANTOS E SILVA

NATAL/RN
2020

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me mantido com saúde e forças para chegar até o final.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida. Deixo um agradecimento especial ao meu orientador por aceitar conduzir o meu projeto e pelo incentivo e pela dedicação do seu tempo ao mesmo.

Também quero agradecer à Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a todos os profissionais envolvidos no meu curso e pelo ensino oferecido.

Dedico este trabalho a todos que me ajudaram nesta caminhada, especialmente a orientadora
Ana Gardenia Alves Santos e Silva pela paciência e esforço.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	6
CONSIDERAÇÕES FINAIS	8
REFERÊNCIAS	9

1. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Jataízinho é um município brasileiro localizado no estado do Paraná, integrante da região metropolitana de Londrina. A população estimada de Jataízinho era de 12.588 habitantes (IBGE, 2019). Atualmente a população do município enfrenta um considerável problema relacionado ao desemprego, com apenas 14,2% da população ocupada por um trabalho formal (IBGE, 2018). A Unidade Básica de Saúde Central conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, uma para a Zona Urbana Central e outra para a Zona Rural, que compartilham o mesmo o médico generalista para a assistência a saúde desta população. Nesta unidade, em uma tarde da semana, também a consulta com um pediatra e um ginecologista, porém sem restrição de área de abrangência para o agendamento das consultas.

Após observação do processo de trabalho na UBS e análise de dados fornecidos pela autoavaliação do PMAQ, a AMAQ, observamos um alto índice de pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM). Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e doenças respiratórias) possuem quatro fatores de risco em comum: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool. (BRASIL, 2014)(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2014)

Sendo assim, os objetivos das ações propostas nesta intervenção são: estimular os profissionais de saúde para que promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando os fatores de risco para hipertensão e DM; aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção à saúde, de hábitos alimentares adequados, da manutenção do peso saudável e da vida ativa; auxiliar na prevenção e tratamento das complicações da HAS e DM.

Como grande parte da procura pelo serviço de saúde é em decorrência de complicações tardias de uma doença crônica descompensada, representada principalmente pela HAS e DM, a intervenção é justificada por focar na prevenção destas complicações. Por meio dela, atividades serão realizadas junto à população, para que os pacientes em detrimento de informações sobre as comorbidades, possam estar mais engajados no tratamento das mesmas, seja ele medicamentoso ou não.

As ações propostas serão baseadas na conscientização sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento de HAS e DM, as boas práticas de vida que levam tanto a prevenção ou no auxílio do tratamento das comorbidades e também com a realização de um rastreamento das doenças em questão, de um forma que seja de fácil acesso à população.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Central do município é responsável pelo acolhimento da zona urbana central e também de toda a zona rural. Mais da metade da busca pelo serviço de saúde era classificada como demanda espontânea e, não obstante, a maior parte desta demanda se dava em busca decorrente de agravos agudos relacionados a alguma doença crônica já pré-existente, muitas vezes com sintomas e complicações avançadas destas comorbidades, das quais inúmeras vezes não se existiam um diagnóstico prévio (BRASIL, 2013). Dentre as recorrências das complicações que levavam a procurar pelo serviço, as duas doenças mais prevalentes da área são o Diabetes Mellitus tipo 2 e a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo muito comum a associação das duas no mesmo paciente (OPAS, 2010).

Com a observação neste padrão de busca pelo serviço de saúde, constatamos que muitos dos usuários apresentavam um ou mais fatores de risco para HAS e DM tipo 2. Considerando que o processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação. (BRASIL,2010). As ações foram voltadas a conscientização dos usuários do serviço sobre a prevalência das principais comorbidades, os fatores de risco relacionados as doenças crônicas presentes no dia-a-dia e possíveis desfechos adversos relacionados as duas comorbidades mais comuns, com ênfase quanto a importância do rastreio das doenças mesmo sem a apresentação de sintomas e os hábitos de uma vida saudável, focando na prevenção. (BRASIL, 2013)

Para dar início ao planejamento da intervenção, uma reunião foi realizada com a chefe da equipe de enfermagem e também coordenadora responsável pela UBS, responsável pelo planejamento do programa de saúde da família que abrange a zona urbana central e toda a zona rural, avaliando a possibilidade de realização da intervenção, com atuação em duas frentes de abordagem.

A primeira frente pautada na capacitação profissional para a adoção de medidas de prevenção primária, através de rodas de conversa semanais sobre o tema, com enfoque na forma de orientação durante as consultas de Hiperdia sobre alimentação saudável, a importância da atividade física regular e da restrição de consumo de sódio, desestimulação do consumo de álcool, como também o combate ao tabagismo.

A segunda frente são reuniões realizadas quinzenalmente, com a participação de outros profissionais de saúde, como o educador físico, para a realização de exercícios físicos para a população mais idosa, como alongamentos e atividades de baixa intensidade e baixo impacto. Nestas reuniões, atividades educativas seriam ministradas pelo médico da UBS para os participantes, com enfoque nos fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, procurando fazer uso de um vocabulário simples para o entendimento pleno da

população e dispendo de uma apresentação, com utilização de imagens representativas, de forma que a máxima compreensão dos ouvintes fosse alcançada. Uma outra abordagem é baseada no rastreamento das doenças crônicas, que ocorreria todas as quintas-feiras pela manhã, por uma técnica de enfermagem e enfermeira, na praça mais frequentada da cidade, com aferição da pressão arterial e a realização de testes de glicemia capilar das pessoas que por ali transitassem.

A primeira atividade educativa teve como assunto abordado a Diabetes Mellitus tipo 2. Nesta primeira reunião foi procurado abordar o que é de fato a doença, a prevalência na população e quais eram os fatores de risco mais comumente associados a doença. Outras perspectivas poderão ser abordadas no futuro sobre a doença, como: 1) Qual a importância dos exercícios físicos no tratamento desta comorbidade; 2) Orientações quanto à hábitos alimentares e quais alimentos seriam interessantes de serem evitados nos portadores da comorbidade; 3) Ênfase da evolução natural da doença e quais medidas de prevenção poderiam ser adotadas; e outros enfoques pertinentes ao assunto.

Na segunda atividade educativa, o tema abordado foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, informando a alta prevalência da doença na população e os fatores de risco envolvidos, o impacto positivo de uma mudança no estilo de vida (MVE), o benefício dos exercícios físicos no tratamento e adoção de uma alimentação saudável.

Quanto ao rastreamento sendo realizado todas as quintas-feiras pela manhã, para as duas comorbidades mais prevalentes, a mesma se tornou popular na cidade e até os pacientes já diagnosticados com as comorbidades faziam uso do serviço como seguimento, inúmeras vezes realizando o teste de glicemia capilar em jejum pela manhã, parâmetro considerado importantíssimo para acompanhamento da Diabetes Mellitus, principalmente para aqueles que fazem uso de insulina NPH "bed time". Os pacientes sem diagnóstico prévio de algumas destas duas comorbidades, quando detectado alguma alteração destas aferições, os mesmos eram encaminhados com prioridade para um agendamento de consulta na UBS, orientados para que seja o mais precoce possível.

Com essa ação, ocorreu um aumento do fluxo de pacientes agendados precocemente para avaliação e acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, realizando-se investigação e o diagnóstico precoce das patologias, sendo possível a instituição do tratamento adequado de forma precoce e prevenir complicações de uma doença crônica não compensada (OPAS, 2010).

Durante o período que a intervenção ocorreu, foi possível verificar os resultados positivos já em curto prazo. A intervenção contribuiu para um aumento do número de consultas programadas em detrimento da demanda espontânea, promovendo um cuidado integral no acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas e reduzindo a incidência de complicações decorrentes da HAS e DM sem tratamento adequado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período em que a microintervenção esteve ativa, durante as atividades quinzenais destacou-se com facilidade suas potencialidades em cumprir o objetivo traçado: conscientizar a população sobre a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, os fatores de risco envolvidos em ambas comorbidades, o estímulo a prática de atividade física de forma regular e a manutenção de hábitos saudáveis de vida.

Quanto ao rastreamento realizado semanalmente na praça do centro da cidade, o mesmo foi efetivo tanto para o rastreio dos pacientes, quanto também para o seguimento daqueles com diagnóstico prévio, contribuindo também para uma organização sistemática de consultas programadas, e, permitindo assim, maior preparo e produtividade dos profissionais da saúde naquele período de trabalho (BRASIL, 2013).

Apesar da intervenção proposta ter grande importância para o desenvolvimento de uma melhor prática de trabalho no serviço de saúde, ela ainda é considerada um plano paralelo a vivência real da unidade. Talvez até para os funcionários da unidade seja preciso um processo de conscientização sobre a necessidade de uma prevenção primária, contudo pode ser que ela floresça naturalmente com bons resultados sendo conquistados com a continuidade das ações no futuro.

Portanto, é válido que após determinado período de desenvolvimento das ações, seja feita uma reavaliação com dados objetivos para uma conclusão mais detalhada à cerca do impacto da prevalência da HAS e DM tipo 2 na população e também incidência de suas complicações.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019.

IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE, Cadastro Central de Empresas 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: OPAS, 2010.