

PROJETO Nº: 039377

Linha de Pesquisa: Organização de Redes e Serviços de Saúde

TÍTULO

ANÁLISE DESCRITIVA DOS GRUPOS DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS - RJ

RESUMO

O Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são doenças crônicas onde a educação em saúde, supervisão regular do tratamento e mudança dos hábitos de vida previnem o surgimento de complicações agudas e crônicas. O projeto visa avaliar a eficácia dos grupos de diabéticos e hipertensos promovidos pelas Unidades Básicas de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa baseada na análise de prontuários de pacientes pertencentes aos grupos de hipertensos e diabéticos das UBSFs do município de Teresópolis – RJ vinculadas ao UNIFESO.

PALAVRAS-CHAVE

HIPERTENSÃO; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; ANÁLISE DESCRITIVA

INTRODUÇÃO

A partir de 1980 emergiram diversas discussões acerca dos modelos vigentes na área de saúde, surgindo uma nova concepção: o modelo de vigilância em saúde, e neste, a atenção básica que preconiza, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, sobrepondo-se aos modelos sanitarista e médico-privatista (curativista) (Brasil, 1990). Dentro desse contexto surgiu o Programa de Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), que almejam atender a um número adequado de famílias, dentro de um território previamente delimitado, que exige que os profissionais de saúde atuem no mesmo, respeitando as particularidades culturais e sociais dessa população. Além da promoção de saúde e prevenção de doenças, inclui-se na atenção básica o tratamento e a reabilitação. Neste cenário fundamentam-se os programas de diagnóstico precoce e controle de doenças crônicas, como: diabetes, hipertensão, tuberculose, hanseníase, entre outras, que são acompanhadas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (JEKEL, 2005; MEDRONHO, 2009). O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem grande incidência e prevalência, sendo considerados problemas de saúde pública. Através da educação em saúde, supervisão do seguimento regular ao tratamento e mudança dos hábitos de vida de pacientes diagnosticados com estas patologias previne-se o surgimento de complicações agudas e crônicas que trazem prejuízo físico, mental e social aos indivíduos. Como estas ações são estratégicas na Atenção Básica, o próprio Sistema de Saúde sofre uma redução da sobrecarga das Unidades Secundárias e Terciárias, oferecendo melhores condições de atendimento nestes serviços (Brasil, 2006). Ao se pensar em prevenção, geralmente se tem em mente a prevenção primária (ou promoção da saúde) ou secundária (prevenção de doenças específicas), porém, quando a lesão ou doença se apresenta clinicamente, ainda assim, pode-se falar em medidas preventivas. Neste caso, aplica-se métodos destinados a limitar as consequências físicas e sociais da doença, denominada prevenção terciária. Assim, os dois componentes desta são: a limitação da incapacidade e a reabilitação. Todos estes meios de prevenção são importantes no follow-up de pacientes com HAS e DM. (FORATTINI, 1992; JEKEL, 2005; MEDRONHO, 2009). Os métodos utilizados para a redução da incapacidade incluem o tratamento, que visa desfazer a ameaça ou o dano de uma doença existente e a prevenção no estágio sintomático, que tenta deter ou limitar a progressão futura da doença. As estratégias para prevenção do estágio sintomático são definidas tanto na prevenção primária (p. ex., modificação da dieta, do comportamento e do ambiente) como na prevenção secundária (p. ex., rastreamentos frequentes para complicações incipientes, seguidas por tratamento quando as complicações são descobertas) (SBC et al, 2010). Desta forma, o manejo eficaz de doenças crônicas, como a HAS e o DM, requer uma combinação de terapia e prevenção de estágio sintomático. A reabilitação deve começar nos estágios iniciais do tratamento, visando minimizar as consequências sociais e ocupacionais desse dano que pode ser temporário ou permanente (SBC et al, 2010). Embora possa parecer que a oportunidade para prevenir foi perdida quando a

doença apareceu ou a lesão ocorreu, isso nem sempre é o caso. O aparecimento dos sintomas ou a ameaça de complicação grave podem levar o paciente a desenvolver um interesse ativo por sua condição de saúde, a procurar os cuidados de saúde que ele necessita e a fazer mudanças positivas no seu ambiente, na sua dieta e no seu estilo de vida (JEKEL, 2005). Os grupos de diabéticos e hipertensos tornam-se, neste cenário, um importante instrumento na garantia de um melhor acompanhamento dos indivíduos e da aplicação dos métodos de prevenção primária, secundária e terciária.

JUSTIFICATIVA

O interesse em elaborar o presente projeto científico adveio da observação da dinâmica dos grupos de Hipertensos e Diabéticos pertencentes às diversas UBSFs do município de Teresópolis durante a inserção neste cenário de prática ao longo do período de 2008-2010.

A partir desta vivência, questionou-se se o atendimento prestado seguia o algoritmo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) no tratamento de Hipertensos e Diabéticos, bem como na prevenção das complicações relacionadas a essas patologias.

O fundamento base deste projeto partiu da compreensão do papel decisivo da prevenção primária, secundária e terciária na melhoria e garantia da qualidade de vida dos portadores dessas patologias. O mesmo tem como finalidade avaliar a eficácia dos grupos, para que se torne viável, futuramente, a elaboração de alternativas para otimizá-los, caso seja necessário.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar a eficácia dos grupos de diabéticos e hipertensos promovidos pelas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Teresópolis – RJ conveniadas ao UNIFESO.

Objetivos Específicos

- Verificar a presença da concomitância de hipertensão e diabetes nos pacientes cadastrados na UBSF;
- Avaliar o controle de pressão arterial e glicemia do grupo de diabéticos, através dos últimos valores coletados;
 - Avaliar o controle de pressão arterial do grupo de hipertensos, por meio do último valor pressórico coletado;
- Comparar estes valores acima com os valores anotados nos prontuários dos pacientes antes do início dos grupos;
- Avaliar a realização da coleta de dados de altura e peso, cálculo do Índice de Massa Corpórea – IMC, gênero, idade, etnia;
 - Verificar se é realizada a avaliação inicial para o paciente hipertenso preconizada pela VI diretrizes Brasileiras de Hipertensão;
 - Verificar se é realizada a avaliação laboratorial periódica preconizada pelo programa, incluindo à solicitação e análise da hemoglobina glicada;
 - Detectar se houve a coleta de dados referentes à realização de alguma atividade física, no mínimo três vezes por semana, por pelo menos 45 minutos;
- Avaliar se há promoção de atividades físicas pela UBSF a pacientes cadastrados nos grupos de hipertensão e diabetes;
- Detectar se é realizado o exame do pé-diabético, com o teste de monofilamento nos padrões e na frequência preconizada pelo MS;
- Verificar a presença de patologias predispostas pela hipertensão (Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Acidente Vascular Encefálico – AVE entre outros);
- Verificar a presença de patologias predispostas pelo Diabetes Mellitus: Cetoacidose Diabética - CAD, Neuropatia Diabética, Coma Hiperosmolar entre outros;
- Detectar se há rastreamento de lesões em órgãos-alvo relacionadas ao diabetes mellitus e hipertensão arterial;
- Avaliar a quantidade de Visitas Domiciliares realizadas por mês ao pacientes pertencentes ao grupo de diabéticos e hipertensos;

- Reconhecer a assiduidade dos pacientes cadastrados nos grupos de hipertensos e diabéticos;

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, baseada na análise dos prontuários dos pacientes pertencentes aos grupos de hipertensos e diabéticos das UBSFs do município de Teresópolis – RJ vinculadas à UNIFESO no ano de 2011.

Primeiramente, será solicitada uma autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis-RJ, para realizar a coleta dos dados presentes nos prontuários dos pacientes cadastrados no grupo de hipertensos e diabéticos das UBSFs pesquisadas.

Paralelamente, será iniciada uma revisão bibliográfica de algoritmos e de protocolos que possibilitem embasar uma boa análise dos dados coletados através do instrumento em anexo.

ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Recebida a autorização e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UNIFESO realizar-se-á um agendamento com cada UBSF para início das coletas, as quais seguirão o Formulário de Coleta de Dados da pesquisa (ANEXO 1).

Uma amostra mínima de 10% dos pacientes inseridos no programa do HIPERDIA, em cada UBSF do município, será escolhida aleatoriamente a fim de compor a população estudada.

Como informado, a coleta de dados será realizada através do Formulário de Coleta de Dados da pesquisa em anexo.

ESTRATÉGIAS DE ANALISE E TRATAMENTO

Os dados obtidos serão tabulados e analisados no software EpiInfo e Excel levando em consideração as informações destacadas através da revisão bibliográfica. Neste sentido, inserimos aqui como bibliografias básicas: Diabetes Mellitus – Cadernos de Atenção Básica, 2006; Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde, 2006; VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010 e; Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2008.

Em Relação aos Objetivos Específicos

- Verificar a presença da concomitância de hipertensão e diabetes nos pacientes cadastrados na UBSF (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento e para a compreensão da prevalência da associação destas patologias*);
- Avaliar o controle de pressão arterial e glicemia do grupo de diabéticos, através dos últimos valores coletados (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
 - Avaliar o controle de pressão arterial do grupo de hipertensos, por meio do último valor pressórico coletado (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
- Comparar estes valores acima com os valores anotados nos prontuários dos pacientes antes do início dos grupos (*importante como indicador de resultado*);
- Avaliar a realização da coleta de dados de altura e peso, cálculo do Índice de Massa Corpórea – IMC, gênero, idade, etnia (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
 - Verificar se é realizada a avaliação inicial para o paciente hipertenso preconizada pela VI diretrizes Brasileiras de Hipertensão (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
 - Verificar se é realizada a avaliação laboratorial periódica preconizada pelo programa, incluindo à solicitação e análise da hemoglobina glicada (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);

- Detectar se houve a coleta de dados referentes à realização de alguma atividade física, no mínimo três vezes por semana, por pelo menos 45 minutos (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
- Avaliar se há promoção de atividades físicas pela UBSF a pacientes cadastrados nos grupos de hipertensão e diabetes (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
- Detectar se é realizado o exame do pé-diabético, com o teste de monofilamento nos padrões e na frequência preconizada pelo MS (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
- Verificar a presença de patologias predispostas pela hipertensão (Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Acidente Vascular Encefálico – AVE e etc), (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
- Verificar a presença de patologias predispostas pelo Diabetes Mellitus: Cetoacidose Diabética - CAD, Neuropatia Diabética, Coma Hiperosmolar e etc. (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
- Detectar se há rastreamento de lesões em órgãos-alvo relacionadas ao diabetes mellitus e hipertensão arterial (*itens importantes para a compreensão da progressão da doença e o possível surgimento de complicações associadas, bem como para o controle do tratamento*);
- Avaliar a quantidade de Visitas Domiciliares realizadas por mês ao pacientes pertencentes ao grupo de diabéticos e hipertensos (*itens importantes para compreender se o acompanhamento prestado tem sido próximo ao semelhante àquele preconizado pelo MS*);
- Reconhecer a assiduidade dos pacientes cadastrados nos grupos de hipertensos e diabéticos (*itens importantes para compreender se o acompanhamento prestado tem sido próximo ao semelhante àquele preconizado pelo MS*);

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus – Cadernos de Atenção Básica**, n. 16, Série A, Normas e Manuais Técnicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** – Cadernos de Atenção Básica: 16, Série A, Normas e Manuais Técnico – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Diretrizes do Sistema Único de Saúde: Doutrinas e Princípios** – ABC do SUS: Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol; 95(1 supl.1): p. 1-51, 2010.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro, 2008.

FORATTINI, OP. **Ecologia, epidemiologia e sociedade**. São Paulo: Artes Médicas, Editora da Universidade de São Paulo-EDUSP, 1992.

JEKEL, JF. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2ª edição – Porto Alegre: Artmed, 2005.

MEDRONHO, RA. **Epidemiologia**. 2ª edição – São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

