

**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.

## CRONOGRAMA

Etapa/Mês	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Elaboração do projeto</b>	X										
<b>Revisão bibliográfica</b>		X	X	X				X	X		
<b>Coleta de dados</b>					X		X	X	X		
<b>Análise e tratamento dos dados</b>										X	X
<b>Apresentação dos resultados</b>											X

**ORÇAMENTO  
O GASTOS COM  
TRANSPORTE  
PARA AS  
BÁSICAS**

## UNIDADES

GASTOS COM IMPRESSÕES E REPROGRAFIA

GASTOS COM CONGRESSOS/BANNERS

## ANEXO

ANEXO 1

### Formulário de Coleta de Dados

UBSF:

#### Hipertenso

#### Diabético

Sexo

Fem

Masc

Idade

Peso

Altura

IMC

Bx peso

Normal

Sobrepeso

Obesidade grau 1

Obesidade grau 2

Obesidade grau 3

Etnia

Branco

Pardo

Negro

Última PA aferida

Valor

Classificação

Última glicemia

Valor

Classificação

Avaliação Laboratorial do Hipertenso

Avaliação Laboratorial do Diabético (HG)

IAM

AVE

Outras

Atividade Física

Ativ. Física pela UBSF

Neuropatia Diabética

Coma Hiperosmolar

CAD

Rastreio Órgãos-Alvo

Qtdd de VD's

Assiduidade