



ORIENTAÇÃO ÀS PACIENTES HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E DISLIPIDÊMICOS CADASTRADOS NO GRUPO MATURIDADE ATIVA DO SESC DA CIDADE DE CRUZ ALTA – RS, SOBRE HÁBITOS DE VIDA E USO CORRETO DE MEDICAMENTOS

OLIVEIRA, Juliana Sorraila de¹; REIS, Gabriel Moraes¹; MELLO, Marcelo Viana¹; CUNHA, Samara da Silva Antonello da¹; PEREIRA, Thaís da Rosa¹; LAMB Denisa Sartor².

Palavras-Chave: Orientação. Diabetes. Hipertensão. Dislipidemias.

Introdução

A diabetes melito é um grupo de doenças caracterizadas por uma síndrome de múltiplas causas, que decorre da falta de insulina e/ ou falta da capacidade desta de exercer seus efeitos de maneira adequada. Em caráter resultante deste erro metabólico, tem-se valores de glicose sanguínea acima do esperado aos valores fisiológicos, sendo este valor acima de 99 mg/dL em sangue venoso coletado com 8 horas de jejum (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2008; PINCUS; HENRY in HENRY et al, 2008).

A obesidade e, particularmente, a localização abdominal de gordura tem grande impacto sobre as doenças cardiovasculares por associar-se com grande frequência a condições tais como dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes que favorecem a ocorrência de eventos cardiovasculares, particularmente os coronarianos (FERREIRA, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), a pressão alta como é popularmente chamada, pode ser considerada quando a pressão arterial está sistematicamente, igual ou maior que 140 por 90 mmHg. Sendo que esta possui várias causas, entre as quais a principal se destaca quando os vasos nos quais o sangue circula se contraem, e uma vez que os vãos são estreitados a pressão conseqüentemente sobe, causando dessa forma danos aos vasos, coração, rins e cérebro.

As doenças crônicas, como a aterosclerose, as dislipidemias, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes, necessitam tratamento clínico prolongado e, na maioria dos casos, por toda a vida. Os portadores dessas doenças têm resposta muito boa ao tratamento não farmacológico, em geral, reorientação alimentar e atividade física adequada. Entretanto, em alguns pacientes, a associação do tratamento farmacológico faz-se necessária. A medicação

¹ Alunos do curso de Farmácia da Universidade de Cruz Alta – RS

² Professora da Universidade de Cruz Alta – RS e Coordenadora do Projeto.



associada é frequentemente utilizada por períodos prolongados, quando não são observados efeitos colaterais. Apesar de cientes da importância da medicação prescrita, muitos pacientes não a fazem ou a usam de modo irregular (MANSUR et al., 2001).

Metodologia

Para a realização deste trabalho foi realizada uma palestra de caráter informativo à idosos cadastrados no programa Maturidade Ativa do SESC do município de Cruz Alta – RS, aonde abordou-se as características e formas de tratamentos e de acompanhamento das doenças de diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial.

Posterior à palestra, foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas no qual preservou-se o nome e a identificação dos pacientes. Na oportunidade, realizou-se ainda exames de glicose e verificação da pressão arterial.

Resultados e Discussões

No encontro realizado para ministração da palestra encontraram-se presentes 14 idosos, de um total de 86% do sexo feminino e 14% do masculino. Sendo destes, 71% hipertensos, 14% diabéticos e ainda 36% possuíam o colesterol elevado ou alguma doença cardíaca.

Os exames de glicose realizados através do método de fita, demonstraram que a média de glicose desses pacientes encontravam-se em 106,13 mg/dL com um desvio padrão de 13,92. Como a palestra foi realizada no período da tarde, logo depois do almoço, esse resultado de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes encontra-se dentro dos valores normais, uma vez que para a glicemia pós-prandial o valor de referencia é abaixo de 140 mg/dL.

Já a média da pressão arterial, 130x80mmHg revelou que boa parte, aproximadamente 64% dos pacientes encontravam-se com a pressão arterial elevada no ato da verificação, uma vez que os valores recomendados são de 120x80mmHg.

O IMC (Índice de Massa Corporal) demonstrou que 7 pacientes encontravam-se com excesso de peso, com uma média de 28,86.



Quando questionados a respeito dos hábitos de vida, 79% dos entrevistados não fumam ou nunca fumaram, 71% não ingerem nenhum tipo de bebida alcoólica e não consomem gordura animal, 43% comem doces de forma moderada, 57% não tomam refrigerantes e não ingerem nenhum tipo de enlatados, e ainda 64% ingerem cafeína moderadamente. Um dado importante e bem satisfatório é de que 80% dos pacientes praticam algum tipo de exercício físico de forma regular.

Conclusão

Doenças crônico-degenerativas como diabetes, hipertensão e dislipidemias, tornaram-se nos dias de hoje as principais causas de mortes em países em desenvolvimento. O acompanhamento desses pacientes é de extrema importância, uma vez que estas doenças não possuem cura e apenas tratamento, sendo assim, além da medicação utilizada deve-se dar atenção especial também aos hábitos de vida de cada paciente, para um tratamento mais eficaz e uma melhor qualidade de vida deste. A participação dos idosos do Grupo Maturidade Ativa do SESC foi de grande valia, uma vez que eles participaram de forma interativa, pois além da explicação minuciosa de cada doença, realizada através da palestra, houve participação através perguntas e questionamentos que muito vieram a acrescentar-lhes.

Referências

FERREIRA, Márcia Gonçalves; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GONÇALVES-SILVA, Regina Maria Veras; SICHIERI, Rosely, **Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil;**

HENRY, John Bernard. **Diagnósticos Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais.** 20. ed. Barueri: Manole, 2008.

MANSUR, Antonio P.; MATTAR, André P. L.; TSUBO, Cristiane E.; SIMÃO, Danielle T.; YOSHI, Fábio R.; DACI, Kuang, **Prescrição e Aderência das Estatinas em Pacientes com Doença Arterial Coronariana e Hipercolesterolemia,** Arq Bras Cardiol, volume 76 (nº 2), 111-4, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus.** Diagraphic. Rio de Janeiro, 2007.