



VIVÊNCIA FAMILIAR E O SUPORTE DE SAÚDE PARA INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Navarro-Paternella, F. M¹.
Tavares, B. F. S.²;
Ruiz, K. P. L. S².
Souza, T. M.
Souza, V. F.
Silva, V. H. M.

Resumo

Objetivos: Compreender a vivência familiar e o suporte de saúde para indivíduos com hipertensão e/ou diabetes mellitus neste período de isolamento social. **Material e método:** Foram realizadas visitas a comunidade para realizar o levantamento de dados de indivíduos hipertensos e diabéticos para investigar a atual situação de saúde dos mesmos sobre em isolamento social. **Resultados e Discussão:** Foram entrevistados 328 indivíduos, dos quais 62,7% indivíduos entrevistados se encontraram na faixa de 57 a 64 anos, com uma predominância de mulheres 63,9%. Do total de participantes, 202 (66,4%) tem Hipertensão Arterial, 79 (26,0%) com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, e 23 (7,6%) com Diabetes Mellitus. Os entrevistados relataram em sua maioria que estavam bem em relação a pandemia, disseram não poder contar com a saúde em situações emergenciais, que suas condições de saúde ficaram estáveis e que não utilizaram serviços médicos ou hospitalares em sua maioria. **Conclusão:** Não podemos destacar apenas um problema, pois existe uma reflexão de um conjunto de comorbidades que alteram e desequilibram a qualidade de vida e a saúde desses indivíduos. É de suma importância o papel multidisciplinar dos

¹ 1. Doutora em Ciências da Saúde. Docente e Coordenadora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metropolitano de Maringá – Unifamma.

² Acadêmicos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metropolitano de Maringá – Unifamma.



profissionais desta vertente para atender, acompanhar e vivenciar com olhar mais humano e empático até que seja possível revertermos uma má estrutura ou a precariedade da atenção em saúde a comunidade de uma maneira globalizada.

Palavras-chave: saúde coletiva; promoção da saúde; fisioterapia; hipertensão arterial, diabetes mellitus.

Introdução

Ao longo da história, a concepção de saúde vem mudando em nosso país. Antes a saúde era o estado de não doença, proporcionando intervenções em volta do curativo e dos agravos à saúde, e hoje, pelo sistema se deu lugar a uma noção centrada na prevenção e promoção da saúde, em busca de melhorar a qualidade de vida da população (SERRÁ et al., 2000). Assim, podemos definir o termo “saúde” como a capacidade do indivíduo ou grupo em realizar seus interesses, sonhos e satisfazer suas necessidades, ao mesmo tempo, mudar seu entorno ou enfrentar seus problemas existentes (ROCHA e CESAR, 2008).

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são a porta de entrada preferencial do SUS, sendo utilizados para descentralização de atendimentos, oferecendo serviços desde fornecimento de medicamentos, acesso a consultas médicas, vacinações, coletas de exames laboratoriais e tratamento odontológico, buscando atender 80 % dos problemas de saúde da população (BRASIL et al., 2011).

Na gestão de uma unidade básica de saúde, deve-se atentar para sua organização e referentes às políticas de atendimento aos usuários, verificando as necessidades dos usuários, fazendo diagnóstico adequado à realidade para promover o planejamento de sua resolutividade, atendendo os princípios do SUS (VICENTE et al., 2008)

Com a aplicação de técnicas de estimativas rápidas, como questionários, é possível realizar um planejamento local e de baixo custo. Sendo importante para identificar perfil de comunidade, verificando os problemas prioritários que requer intervenções pela equipe de saúde, como ações para aqueles grupos com risco de adoecimento e para percepção da realidade e identificação das necessidades, visando o planejamento da saúde (CIANCIARULLO et al., 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis, típicas do processo de envelhecimento,



estão crescendo e atingindo faixas etárias cada vez menores, mas, ainda são entre os idosos que encontramos as maiores incidências de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HÁ), por ser um reflexo de um estilo de vida pouco saudável (LIMA-COSTA et al., 2007).

Deste modo, o objetivo do estudo será realizar um levantamento sociodemográfico da presença de indivíduos com hipertensão arterial e Diabetes Mellitus nas famílias e compreender como está o controle da doença neste período de isolamento social devido a Pandemia de Covid-19.

Procedimentos Metodológicos e Técnicos

Tipo de estudo e população

Trata-se de um estudo transversal de cunho descritivo e qualitativo. O presente artigo traz resultados parciais de um Projeto de Extensão em andamento no Curso de Fisioterapia da Unifamma. Durante 4 semanas, sete acadêmicos do curso de Fisioterapia realizaram visitas a comunidade de Maringá e Sarandi, no estado do Paraná, buscando localizar indivíduos com Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. Eles fizeram uma abordagem externa aos domicílios, perguntando a existência de indivíduos em tais condições clínicas. Caso houvesse, os acadêmicos procediam com a explicação da pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido e caso houvesse a adesão à participação, era realizado uma entrevista.

Os acadêmicos não desenvolverão nenhuma atividade de intervenção, apenas avaliativa e orientativa. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano de Maringá – Unifamma, sob parecer 4.253.959 (02/09/2020).

Instrumento de Pesquisa

O questionário aplicado continha dados de identificação, dados sociodemográficos, dados clínicos, investigação de comorbidades, queixas clínicas e quatro questões abertas:

1. Como você está se sentindo durante este período de isolamento social?
2. você se sente seguro em relação ao suporte de saúde caso precise de uma emergência?
3. Você percebeu alguma piora ou melhora dos sinais e sintomas da sua doença durante esse período?
4. Você precisou ir ao hospital ou ao médico? Porque?



As respostas foram anotadas pelos acadêmicos para posterior análise. Em alguns casos os acadêmicos fizeram orientações de saúde e cuidado com o controle da HÁ e DM. Também foi entregue um material impresso sobre possíveis exercícios que poderiam ser realizados em casa.

Análise dos dados

Todas as entrevistas foram digitadas em uma planilha do Excel para posterior análise descritiva em números absolutos e percentis.

Resultados

Foram abordados 522 indivíduos de ambos os sexos, destes, 328 aceitaram participar da pesquisa. Na Figura 1 observamos a maioria dos participantes estiveram na faixa etária de 57 a 64 anos, seguidos de 65 a 71 anos.

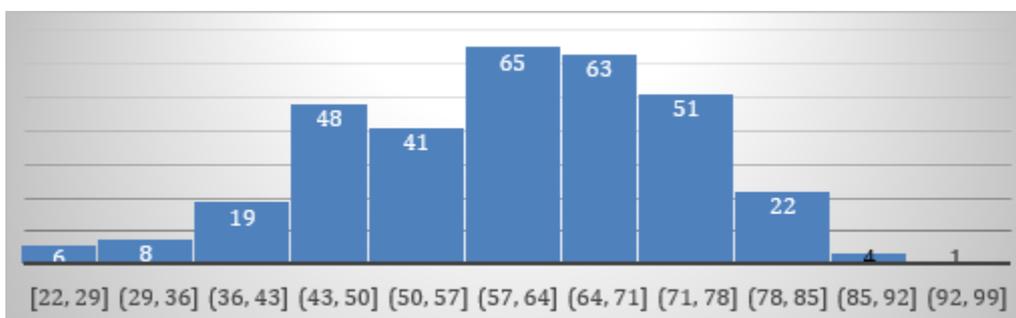


Figura 1 - Distribuição de Indivíduos por Idade.

Na Figura 2 podemos observar um predomínio das mulheres, representadas por 209 (63,9%) indivíduos, e os homens por 118 (36,1%).



● Feminino ● Masculino

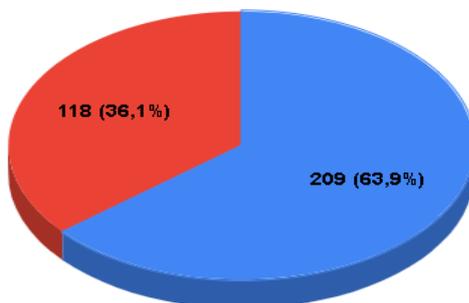


Figura 2 - Distribuição de Participantes por Sexo.

Em relação à renda familiar, observamos na Figura 3 um predomínio da faixa de 1 a 3 salários mínimos, estes representados por 263 pessoas.

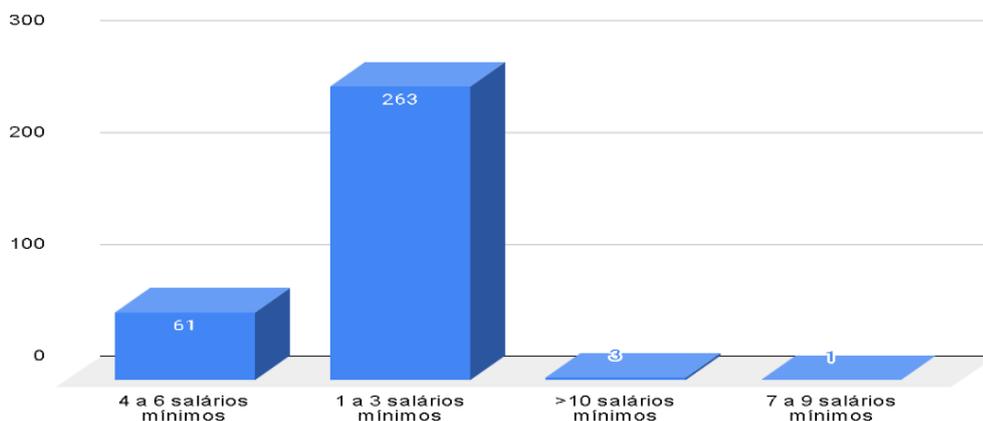


Figura 3 - Distribuição de Renda Familiar.

Na Figura 4 está a representação da distribuição dos hipertensos e diabéticos, onde sua maioria está representada por 202 (66,4%) indivíduos com apenas Hipertensão Arterial, seguidos de 79 (26,0%) com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, e em último 23 (7,6%) representados por relatos de apenas terem Diabetes Mellitus.

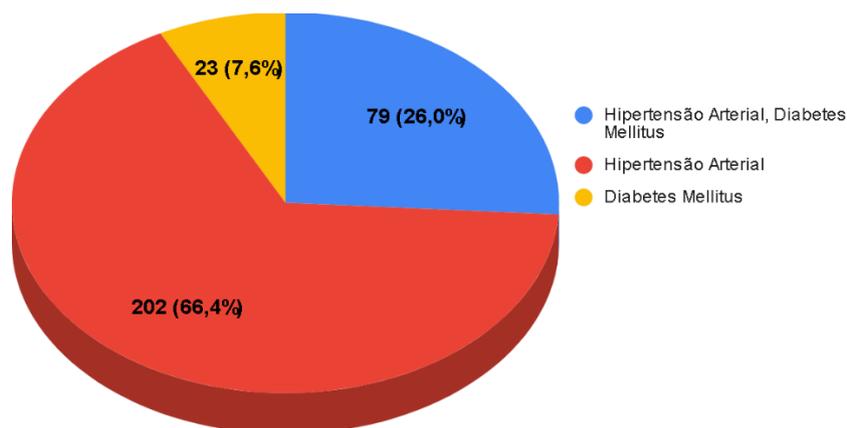


Figura 4 - Distribuição de Indivíduos por Diagnóstico.

O sedentarismo entre os idosos predominou, onde 68% da amostra não é praticante de nenhum tipo de atividade física levando a uma prevalência de sobrepeso entre esses idosos. Muitos referiram ter uma boa alimentação, porém as condições de índice de massa corpórea não foram condizentes com essa referência. A maioria da amostra ficou dividida em relação a melhora e piora nos sinais e sintomas da sua doença, e, a maioria relatou não ter precisado ir ao médico nos últimos 3 meses.

Em relação aos dados qualitativos, quando perguntado para o participante em relação aos últimos três meses como estava se sentindo durante esse período de isolamento social, a maioria dos indivíduos relatam que se sentem: “Mal estar e preocupados”, “Preso”, “Ruim”, “Ansiosos”, “Falta de realizar suas atividades de vida”, “Saudades da família e do convívio com outras pessoas”, etc. Também houve relatos de: “Estou bem e tranquilo, nada mudou”, “Continuo trabalhando”, “Tudo normal”, “Bem com toda a situação”, “Sempre fiquei dentro de casa, então não houve mudanças” entre outros.

Quando perguntado para o participante em relação aos últimos três meses se sentia seguro em relação ao suporte de saúde caso precisasse de alguma emergência uma grande parte dos participantes relataram positivamente que: “Sinto que sim”, “Sento-me segura sobre a saúde”, “Sim mas com cuidados”, “Sim quando precisou”, “Sim, sempre foi bem atendida quando precisou”. Mas também houve negativas como: “Não acredita na assistência em saúde”, “Inseguro por não ter uma vacina”, “Não pode contar com a saúde”, “Não, falta muito coisa aqui pra gente”, “Não, o plano cobre poucas coisas” entre outros.



Quando perguntado para o participante em relação aos últimos três meses se percebeu alguma piora ou melhora dos sinais e sintomas da sua doença durante esse período de maneira positiva algumas pessoas relatam: “Normal”, “Estável”, “Melhora”, “Melhorando”, “Se manteve”, “Estável tomo os medicamentos”, “Sem mudanças” entre outras. Os relatos negativos foram descritos em sua maioria: “Piorou”, “Piorou durante o período”, “Piora pois estou mais sedentária”, “Aumentou a pressão”, “Desregulado”, “Piora na ansiedade no início”, “Tensão e muitas dores” e outros semelhantes.

Quando perguntado para o participante em relação aos últimos três meses se ele precisou ir ao hospital ou ao médico e o porque houve relatos que a maioria não precisou entre eles: “Não” e “Não precisou”. Nos casos que necessitam do serviços médicos os indivíduos relatam: “Fisioterapia e ortopedista”, “Sim, troca de medicação”, “Sim, pneumonia”, “Sim, por causa de um sangramento”, “Sim, marcar consulta”, “Sim, devido a dores nas costas, tenho hérnia de disco”, “Sim, diabetes e pressão elevadas”, “Cirurgia – Vesícula”, “exames de rotina”, entre outras informações nessa vertente.

Discussão

Apesar do momento apreensivo que estamos vivenciando, as pessoa foram participativas e bem receptíveis. Outro aspecto de destaque da presente pesquisa foi que a maioria dos idosos correm um certo grau de risco em serem acolhedores, demonstrando o quão os idosos são carentes de atenção e se sentem inseguros (SANTOS et. al., 2019).

A prevalência dos idosos na pesquisa em relação aos hipertensos e Diabetes Mellitus corroboram com a pesquisa de SILVEIRA, VIEIRA & SOUZA, 2018, onde a maior faixa de idades foram de 57 a 64 anos, seguindo a de 65 a 71 e também dando fidelidade aos estudos do aumento da expectativa de vida e na inversão da piramide etária (MIRANDA, MENDES & SILVA, 2016).

Esteves et al. (2011) realizou um estudo em 2009/2010 com 62 idosos participantes, onde reafirma a prevalência da presença do sexo feminino como maior parte dos participantes do estudo, (36 – 58,06%), além, também da idade em que a média é de 67,14 e mediana de 64,50 anos. Outros destaques que corroboram com nosso estudo são referentes a renda familiar, onde 41 (66,13%) recebiam 1 salário mínimo. Com relação à



presença de doenças de base, verificou-se que 38 (61,29%) idosos apresentavam hipertensão arterial sistêmica e 23 (37,10%) eram diabéticos.

Verificamos que ficar em casa e manter o distanciamento social tornaram-se a nossa maior barreira protetora em período de pandemia. Pensando nisso o presente estudo também abordou questões qualitativas, já que situações como quarentenas tendem a despertar sentimentos como solidão, estresse, ansiedade, tristeza e depressão.

Pensando nisso os questionamentos aplicados continha perguntas como: como se sente em relação á esse período de isolamento social, se se sente seguro caso precise do suporte de saúde, se percebeu melhora ou piora dos seus sintomas ou de sua doença nesse período e se precisou procurar uma assistência médica nos últimos três meses. Dentre tantas respostas obtidas a maior parte da amostra da pesquisa, teve respostas negativas em relação ao seu sentimento nessa época de isolamento social, pudemos ver que pouco mudou em sua rotina, em sua saúde, nas suas atividades de vida diária, o que nos chama atenção para possíveis problemas emocionais, como a depressão, e a solidão.

De acordo com Azereo e Afonso (2016), a solidão é um sentimento angustiante e desagradável, que pode ser vivenciado por qualquer pessoa, mas que é mais frequente em adolescentes e idosos, e ainda afirma que frequentemente são apontados como fatores desencadeantes à institucionalização, o isolamento e o mau relacionamento intergeracional. Mesmo que o idoso com várias pessoas, ele ainda pode sentir-se só, e ainda enfatiza que a ideia de solidão, juntamente com incapacidade e inatividade, é central nas suas concepções compartilhadas sobre o envelhecimento (CAVALCANTI et al., 2016). Esses sentimentos ampliam o risco de necessitarem de suporte técnico assistencial nesta fase de suas vidas.

Esse fato nos leva a observar o quão importante se torna a interação dos idosos com outros grupos, segundo um estudo de Araújo et al. (2005), os grupos de convivência são ambientes ideais para os idosos exercerem o controle social, relacionarem-se uns com os outros, criando novas amizades, e se divertirem. Isto contribui para o desenvolvimento do idoso enquanto cidadão e ser humano, com fortalecimento da sua autoestima e de outras potencialidades que, muitas vezes, não são percebidas pela família e que as Terapias Comunitárias são relevantes nas ações de saúde voltadas ao processo de envelhecimento.



Sabemos que nesse tempo de pandemia e isolamento social não se torna viável esse tipo de entretenimento aos idosos, sendo assim é necessário que eles sejam assistidos tanto por seus familiares quanto pelo suporte de saúde. É necessário que haja mecanismos para que se mantenham ativos e comunicativos, e imprescindível que mantenham uma rotina diária. A manutenção de saúde e prevenção de outras possíveis complicações devem ser encorajadas entre essa população, mesmo neste período de isolamento social. É possível fazer visitas de cunho preventivo, orientações, controle por redes sociais e supervisão clínica, para que sentimentos de solidão não desenvolvam novas patologias entre essa população.

Conclusão

Observamos que de forma geral, os idosos deste estudo já vivenciavam um isolamento social, mesmo antes da Pandemia de COvid-19. Neste sentido, não houve grandes mudanças na rotina e necessidade deles, porém a maioria não se sente confortável em viver assim. Esse isolamento social e sedentarismo, pode desenvolver outros problemas de saúde, como a ansiedade, a depressão, o aumento das dores musculares e articulares devido ao imobilismo, já que esses idosos estão sozinhos e muitos não saem de dentro de casa. Alguns problemas foram observados, que de forma conjunta refletem na qualidade de vida desses idosos, que necessitam de mais atenção, acompanhamento e principalmente empatia para que eles possam viver da melhor maneira possível.

Referências

- 1 - ELISA MARIA AMORIM COSTA, MARIA HERMINDA CARBONE. **Saúde da Família – uma abordagem interdisciplinar**. 1ª edição. Editora Rubio, 2004.
- 2 - NAOMAR DE ALMEIDA FILHO, MARIA ZÉLIA ROUQUAYROL. **Introdução à epidemiologia**. 4ª edição. Editora Guanabara Koogan, 2017.
- 3 - GUIDO IVAN DE CARVALHO, LENIR SANTOS. **SUS – Sistema Único de Saúde**. 4ª edição. Editora Unicamp, 2006.
- 4 - DINA CZERESNIA, CARLOS MACHADO DE FREITAS. **Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências**. 2ª edição. Editora Fiocruz, 2009.



- 5 - SILVIO FERNANDES DA SILVA. **Redes de Atenção à saúde no SUS – O pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde**. 2ª edição. Editora Saberes, 2011.
- 6 - CIANCIARULLO, TAMARA IWANOW et al. **Saúde na Família e na Comunidade**. São Paulo: Icone Editora, 2011. 319 p. BRASIL, Governo do et al. **Usuários do SUS serão atendidos em unidades próximas a seus domicílios**. 2011.
- 7 - ROCHA, Aristides Almeida; CESAR, Chester Luiz Galvão. **Saúde pública: bases conceituais**. Atheneu, 2008. 368 p.
- 8 - VICENTE, Fernanda Regina et al. **Organização e atendimento de uma unidade básica de saúde: significados para usuários/familiares e funcionários**. *Cogitare Enfermagem*, v. 13, n. 3, p.361-366, set. 2008.
- 9 - LIMA-COSTA, M.F.; FILHO, A.I.L.; MATOS, D.L. **Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003)**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 10, p. 2467-78, 2007.
- 11 - SANTOS, Jéssica Dellalibera dos et al. **Participação social de idosos: associações com saúde, mobilidade e propósito de vida**. *Psic., Saúde & Doenças* [online]. 2019, vol.20, n.2, pp.367-383. ISSN 1645-0086. [Acessado 19 setembro 2020]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200208>.
- 12 - SILVEIRA, Erika Aparecida, VIEIRA, Liana Lima e SOUZA, Jacqueline Danesio de **Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 3 [Acessado 19 setembro 2020], pp. 903-912. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.01612016> . ISSN 1678-4561.
- 13 - MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. *Rev. bras. Geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. Acesso: 19/09/2020.
- 14 – ESTEVES. M, et. Al, 2010 - **Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço**. *Revista - Medicina* (Ribeirão Preto, Online.) 2017. Disponível - <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135042>.



15 – CAVALCANTI. K.F , et al. **O olhar da pessoa idosa sobre a solidão.** Revista- Av Enferm. 34, (3): 259-267, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a06.pdf>.

16- AZEREDO. Z.A.S.; AFONSO. M.A.N. **Solidão na perspectiva do idoso.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 19,(2): 313-324, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200313&lng=pt&tlng=pt

17- ARAÚJO. Et al. **Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência.** Psicol Cienc Prof. 25,(1):118-131. 2005. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/ S1414-98932005000100010>