

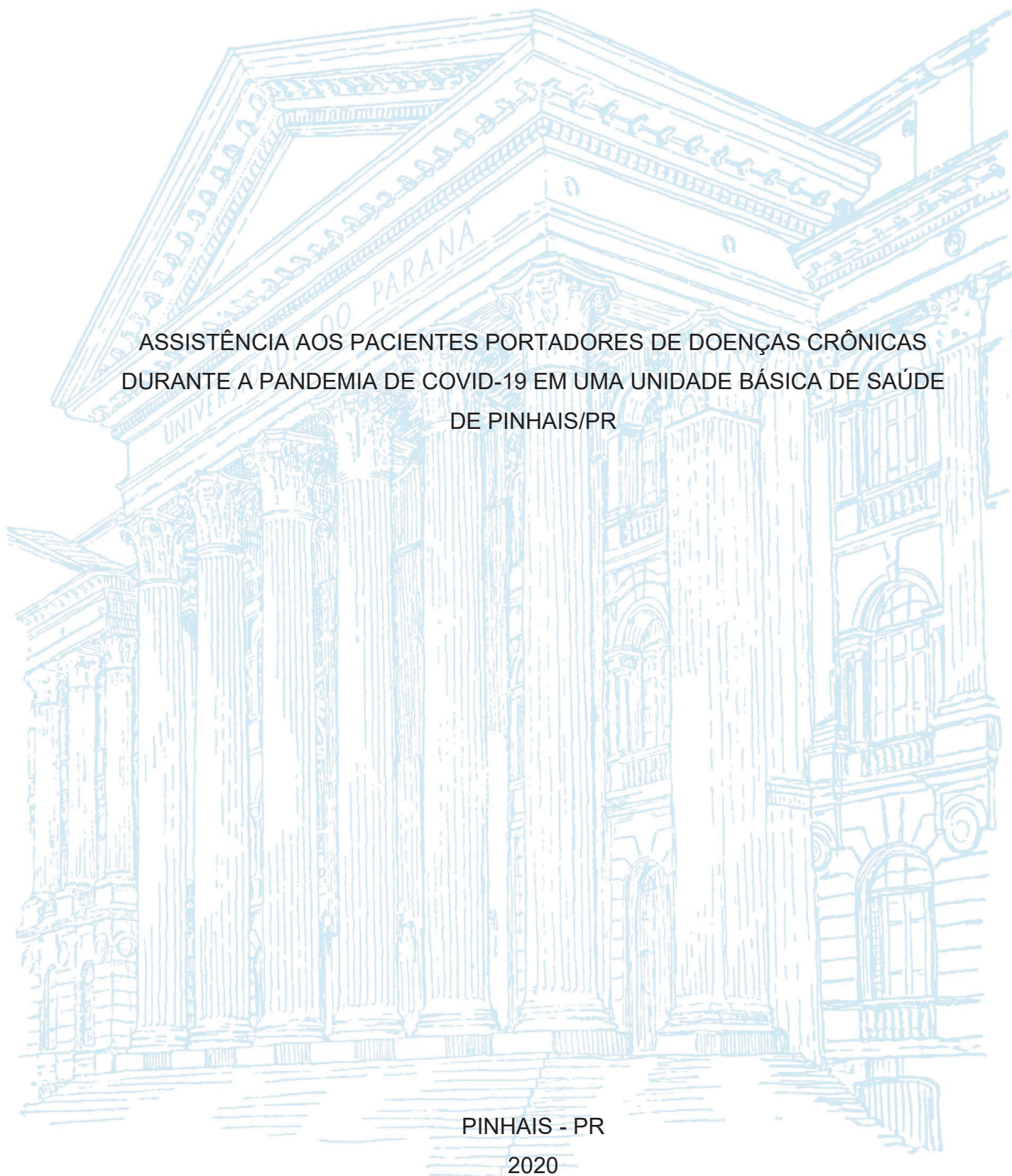
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA DE MEDEIROS LIMA

ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
DE PINHAIS/PR

PINHAIS - PR

2020



MARIANA DE MEDEIROS LIMA

ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
DE PINHAIS/PR

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências de Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Ma. Luna Rezende Machado de Sousa

PINHAIS - PR

2020

## TERMO DE APROVAÇÃO

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado e me incentivaram a seguir os meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço aos meus pais, que me permitiram chegar até aqui e me ensinaram a nunca desistir.

Agradeço também a Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade que me foi dada de realizar a pós-graduação em Atenção Básica, enriquecendo o meu conhecimento e colaborando com o meu crescimento como profissional de saúde.

Deixo um agradecimento especial a todos os funcionários que compõem a Unidade de Saúde Weissópolis, em Pinhais – PR, onde estou alocada, por me permitirem fazer parte dessa equipe, fazendo eu me sentir acolhida, e sempre me ajudarem quando preciso.

“Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, abstém-te de o ajudar.”

(SÓCRATES, 469 a. C. – 399 a. C.)

## RESUMO

As restrições impostas pela atual pandemia do vírus COVID-19 mostraram a necessidade da criação de estratégias para manter a longitudinalidade do atendimento nas Unidades de Saúde, sem deixar de lado as demandas das comunidades ali inseridas. Nesse intuito, devido a impossibilidade de criar ações que possam causar aglomerações nas Unidades da Saúde e aumentar o risco de transmissão do coronavírus, esse trabalho visa elaborar um Plano de Intervenção para fortalecer o acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica de uma Unidade de Saúde em Pinhais - PR, já que foram orientados a manter o isolamento domiciliar voluntário, por serem considerados do grupo de risco para complicações e óbito pela infecção do coronavírus. Trata-se de uma pesquisa-ação, em que foi feito um estudo social situacional para aprimorar a resolução de problemas desse grupo supracitado. De acordo com um informe epidemiológico publicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais, até o dia 15 de novembro de 2020, a maioria dos casos que necessitaram hospitalização e foram a óbito possuía algum fator de risco associado. Atualmente, caso o paciente tenha alguma queixa aguda ou outra demanda, poderá entrar em contato com o Agente Comunitário de Saúde de sua área ou com a própria Unidade de Saúde para avaliar a necessidade de passar por atendimento médico. Outra estratégia é a realização de monitoramento mensal destes pacientes, a depender de como estará a situação da pandemia no município. Também foi criado um recurso educacional aberto, em forma de cartilha, com orientações voltadas à prevenção da evolução e de agravos de suas doenças crônicas durante a pandemia.

Palavras-chave: Pandemia. Unidade de Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial Sistêmica. COVID-19.

## **ABSTRACT**

The restrictions imposed by the current pandemic of the COVID-19 virus showed the need to create strategies to maintain the longitudinality of care in the Health Units, without neglecting the demands of the communities inserted there. In this sense, due to the impossibility of creating actions that can cause agglomerations in the Health Units and increase the risk of coronavirus transmission, this work aims to develop an Intervention Plan to strengthen the monitoring of patients with Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension in a Health Unit at Pinhais - PR, since they were instructed to maintain voluntary home isolation, as they were considered to be at risk for complications and death from coronavirus infection. It is an action research, in which a situational social study was carried out to improve the problem solving of this group. According to an epidemiological report published by the Municipal Health Department of Pinhais, until November 15<sup>th</sup> 2020, most of the cases that required hospitalization and died had an associated risk factor. Currently, if the patient has an acute complaint or other demand, he may contact the Community Health Agent in his area or the Health Unit itself to assess the need for medical attention. Another strategy is to carry out monthly monitoring of these patients, depending on how the pandemic situation will be in the municipality. An open educational resource was also created, in the form of a booklet, with guidelines aimed at preventing the evolution and aggravation of their chronic diseases during the pandemic.

Keywords: Pandemic. Health Unit. Diabetes Mellitus. Systemic Arterial Hypertension. COVID-19.



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO POR SEXO .....	15
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA .....	16
TABELA 3 - DOENÇAS CRÔNICAS.....	16
TABELA 4 - PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
TABELA 5 - CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS.....	28
TABELA 6 - NÚMERO DE CASOS DE COVID-19.....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AAS - Ácido Acetilsalicílico  
AB – Atenção Básica  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
ADOS - Antidiabéticos Orais  
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
APS – Atenção Primária de Saúde  
AVC - Acidente Vascular Cerebral  
AVE – Acidente Vascular Encefálico  
BB – Betabloqueador  
BCC - Bloqueador dos Canais de Cálcio  
BRA - Bloqueador dos Receptores da Angiotensina II  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
COGES – Coordenadoria de Gestão  
COVID – Corona Virus Desease (Doença Coronavírus)  
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social  
CS – Conselho de Saúde  
CV - Cardiovascular  
DAC – Doença Arterial Coronariana  
DAOP – Doença Arterial Obstrutiva Periférica  
DCV – Doença Cardiovascular  
DEAM – Departamento de Administração  
DEASS – Departamento de Assistência À Saúde  
DECAU – Departamento de Controle, Avaliação E Auditoria  
DEVIS – Departamento de Vigilância Em Saúde  
DIPSO – Divisão de Participação Social E Ouvidoria  
DM – Diabetes Mellitus  
DM-1 – Diabetes Mellitus Tipo 1  
DM-2 – Diabetes Mellitus Tipo 2  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
DRC – Doença Renal Crônica

EAD – Educação a Distância  
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente  
ECG - Eletrocardiograma  
EDA - Endoscopia Digestiva Alta  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
FA – Fibrilação Atrial  
FR – Fator de Risco  
GJ – Glicemia de Jejum  
HA – Hipertensão Arterial  
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica  
HBA1C – Hemoglobina Glicada  
HDL – High Density Lipoproteins (Lipoproteínas de Alta Densidade)  
HVE – Hipertrofia de Ventrículo Esquerdo  
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IC – Insuficiência Cardíaca  
IECA – Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina  
IMC – Índice de Massa Corporal  
LDL – Low Density Lipoproteins (Lipoproteínas de Baixa Densidade)  
LOA – Lesão de Órgão Alvo  
MEV - Mudanças do Estilo de Vida  
MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
ND – Nefropatia Diabética  
ND – Neuropatia Diabética  
NPH – Neutral Protamine Hagedorn (Protamina Neutra Hagedorn)  
O<sub>2</sub> – Oxigênio  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Panamericana de Saúde  
PA – Pressão Arterial  
PCR – Proteína C Reativa  
PAD – Pressão Arterial Diastólica  
PAS – Pressão Arterial Sistólica

RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RCV – Risco Cardiovascular  
RD – Retinopatia Diabética  
SATO<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio  
SDRA - Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo  
SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde  
SESA – Secretaria de Saúde  
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UNASUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
US – Unidade de Saúde  
USG – Ultrassonografia  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	JUSTIFICATIVA.....	20
1.2	OBJETIVO.....	20
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
3.1	DIABETES MELLITUS .....	23
3.1.1	Diagnóstico.....	24
3.1.2	Tratamento Não Medicamentoso.....	24
3.1.3	Tratamento Medicamentoso .....	24
3.1.4	Acompanhamento.....	25
3.1.5	Complicações Crônicas .....	26
3.2	HIPERTENSÃO ARTERIAL .....	27
3.2.1	Diagnóstico.....	28
3.2.2	Tratamento Não Medicamentoso.....	29
3.2.3	Tratamento Medicamentoso .....	29
3.2.4	Acompanhamento.....	30
3.2.5	Estratificação de Risco Cardiovascular .....	30
3.3	PANORAMA COVID-19.....	31
3.3.1	Transmissão .....	32
3.3.2	Diagnóstico.....	32
3.3.3	Tratamento .....	33
3.3.4	Prevenção .....	33
3.3.5	Grupos de Risco.....	34
3.4	ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.....	35
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXO 1 – CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES</b>	
	<b>DIABÉTICOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 .....</b>	<b>52</b>
	<b>ANEXO 2 – CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES</b>	
	<b>HIPERTENSOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde (US) Weissópolis, na qual estou alocada, está localizada na Rua Rio Trombetas, número 888, no Bairro Weissópolis, em Pinhais - PR, na região metropolitana de Curitiba. Trata-se do bairro mais populoso do município e está localizado ao sul deste. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, a população de Pinhais está estimada em 133.490 pessoas e, destes, em torno de 17.096 são residentes da área de abrangência da US Weissópolis. Por isso, há uma grande demanda de atendimento, tendo sido necessária a implantação do chamado “acesso avançado à saúde” para ampliar o acesso ao atendimento da população ali inserida e auxiliar na reorganização das agendas.

Esta Unidade de Saúde tem como coordenadora responsável uma enfermeira que também compõe uma das equipes. É composta por 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), todas contendo em torno de 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 médico, 1 enfermeira e 1 técnica de enfermagem. Cada equipe é responsável por fazer visitas domiciliares aos pacientes acamados e domiciliados, fazer busca ativa dos que necessitam acompanhamento e não comparecem em consultas, acolhimento, dentre outros. A US conta também com 2 equipes de saúde bucal, que fazem desde atendimentos domiciliares e clínicos na US a ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal. Contamos também com o apoio das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para debater sobre alguns casos que necessitem uma maior orientação e soluções personalizadas.

A Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA<sup>1</sup> se organiza estruturalmente da seguinte forma, de acordo com o Decreto Municipal nº 042/2017, em:

- I - Coordenadoria de Gestão - COGES;
- II - Departamento de Administração - DEAM;
- III - Departamento de Assistência à Saúde - DEASS;
- IV - Departamento de Vigilância em Saúde - DEVIS;
- V - Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria – DECAU;

---

<sup>1</sup> PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Pinhais, 2017. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1527691277102&file=6F820BF8FD738A2D7B8508F8E509365D9E406FE9&sistema=WPO&classe=UploadMidia>. Acesso em: 25 out. 2019.

## VI - Divisão de Participação Social e Ouvidoria – DIPSO.

Há 11 US no município, sendo que cada uma possui estrutura para comportar de 1 a 3 equipes de ESF. O acolhimento tem-se mostrado uma importante ferramenta para organizar a demanda espontânea e a Atenção Básica (AB) como um todo. Trata-se de uma “postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes” (BRASIL, 2008). Vai além da recepção ao usuário na AB, considerando toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema, humanizando o atendimento.

Na área de abrangência da minha US, há a Associação do Centro Comunitário Jardim Weissópolis e Vargem Grande, que formam o Conselho Municipal de Saúde integrado dos bairros Weissópolis e Vargem Grande. Os Conselhos de Saúde (CS) são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde, criado pela Lei Federal n.º 8.142/90. (BRASIL, 2020) Servem para exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Os moradores locais trazem reclamações, elogios, requisições e sugestões com relação a saúde e atendimento nos postos de saúde destes dois bairros. Por vezes, alguns profissionais de saúde são convidados a participarem e darem palestras (nutricionistas, psicólogos, enfermeiros etc.) para explicar como funciona o atendimento e fluxo na AB. Também há o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Weissópolis. A Paróquia Nossa Senhora da Luz fica no centro, mas atua ativamente em vários bairros de Pinhais, com projetos sociais para ajudar famílias carentes.

As únicas US que possuem clínicas odontológicas no município são: Tarumã, Maria Antonieta, Vila Amélia, Tebas, Weissópolis, Ana Nery e Vargem Grande. O município de Pinhais conta com apenas uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, que atende urgência e emergência. Com relação a saúde mental, temos como referência o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e o CAPS II. Estamos sem serviço ambulatorial de psicologia no município para encaminhamento, porém, temos grupos de psicologia com alguns temas de saúde mental para pacientes que possuam critérios para acompanhamento em grupo. Em caso de necessidade de psicoterapia individual,

indicamos as faculdades em Curitiba e região metropolitana que disponibilizam o serviço de psicologia gratuito ou por valor simbólico.

Gestantes de risco habitual e moderado são referenciadas ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Luz dos Pinhais. Já o pré-natal de alto risco é referenciado ao Hospital Evangélico Mackenzie em Curitiba - PR. O município também conta com um centro de especialidades que possui: fonoaudiologia, neuropediatria, psicologia e psiquiatria. Esses atendimentos são realizados mediante encaminhamento pelo médico da ESF do município. Para atendimento de outras especialidades, o médico da ESF realiza o encaminhamento e através da central de marcação de consultas, o paciente é referenciado para hospitais ou clínicas de Curitiba e região metropolitana.

O sistema WinSaúde – IDS é um software de informação utilizado no município de Pinhais, que gera um prontuário eletrônico com o histórico dos pacientes ali cadastrados e facilita a gestão pública em saúde, pois integra e transfere os dados gerados, de forma automática, para todos os programas vinculados a ele, além de gerar relatórios e gráficos que facilitam o acompanhamento dos pacientes cadastrados pelos profissionais de saúde. (INGA DIGITAL, 2020)

Na US Weissópolis, a distribuição da população cadastrada no WinSaúde, em 2019, por sexo (feminino e masculino) ocorre da seguinte forma:

**TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO POR SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>USF WEISSÓPOLIS</b>	<b>ÁREA VERMELHA</b>
FEMININO	6703	1935
MASCULINO	5175	1395
<b>TOTAL</b>	<b>11878</b>	<b>3330</b>

FONTE: Autoria própria (2019)

O Ministério da Saúde (MS) classifica como criança os indivíduos que têm até 10 anos de idade incompletos e a adolescência engloba a faixa etária dos 10 aos 20 anos de idade, sendo os adultos entre 20 e 60 anos incompletos. Já segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Estatuto do Idoso<sup>2</sup>, idoso contempla

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Editora MS: Brasília – DF, 2009, 2ª edição. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf). Acesso em: 22 nov. 2019.



indivíduos com 60 anos ou mais. Sendo assim, a distribuição por faixa etária (crianças, adolescentes, adultos, idosos):

**TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>USF WEISSÓPOLIS</b>	<b>ÁREA VERMELHA</b>
CRIANÇA	1951	536
ADOLESCENTE	1021	271
ADULTO	6689	1877
IDOSO	1885	567
<b>TOTAL</b>	<b>11546</b>	<b>3251</b>

FONTE: Autoria própria (2019)

Nota-se que há uma discordância entre o total de indivíduos cadastrados por faixa etária e por sexo, provavelmente por não terem contabilizado os óbitos e/ou não deram baixa no WinSaúde, além de haver cadastros duplicados, o que deixa os dados menos confiáveis. A distribuição da população por moradia no bairro Weissópolis é 100% urbana, sendo a sua maioria com saneamento básico e ruas asfaltadas.

Com relação ao número de pessoas com doenças crônicas, enfatizando os hipertensos e diabéticos, que recebem acompanhamento da minha UBS:

**TABELA 3 – DOENÇAS CRÔNICAS** **Erro! Vínculo não válido.** FONTE: Autoria própria (2019).

Nota-se a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguida de Diabetes Mellitus (DM), tanto na área vermelha quanto no bairro Weissópolis como um todo, sendo que alguns pacientes possuem duas ou mais comorbidades crônicas concomitantes. De acordo com os dados coletados no WinSaúde, a incidência de HAS no mês de outubro de 2019 foi de 29 novos casos. Com relação ao histórico de eventos cardiovasculares (CV), dentre os cadastrados na USF Weissópolis, podemos destacar que 51 pacientes tiveram Acidente Vascular Cerebral (AVC) e 37 tiveram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no último ano (em 2019), sendo 22 casos de AVC e 21 de IAM da área vermelha.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a US no último mês de registro (em novembro de 2019) foram: dor nas costas, cefaleia, alteração da pressão arterial, tontura e disúria.

Nos últimos anos, em Pinhais<sup>3</sup>, houve uma significativa redução dos casos de tuberculose e hanseníase, captação precoce das gestantes ao pré-natal, redução de gravidez na adolescência, melhoria das condições de vida, acesso a quesitos básicos (alimento, saneamento básico, dentre outros). Porém, ainda se observa uma baixa cobertura vacinal. Também houve redução dos casos de doenças infectocontagiosas e aumento dos casos de doenças e agravos crônicos não transmissíveis.

Os principais problemas listados pelos pacientes aos ACS e durante as consultas médicas em 2019 foram: 1) dificuldade em conseguir consultas pelo acesso avançado, tendo que chegar antes da abertura da USF e fazer filas para conseguir ser atendido; 2) demora do agendamento de consultas de encaminhamentos para algumas especialidades, podendo levar bem mais que 1 ano; 3) troca recorrente de médicos nas US, o que prejudica a longitudinalidade do atendimento; 4) falta de alguns medicamentos na rede de farmácia do SUS do município; 5) demora no agendamento de alguns exames, sendo os principais endoscopia digestiva alta (EDA) e ultrassonografias (USG); 6) não conseguir agendar consultas; 7) a distância dos locais para os quais os pacientes são encaminhados, sendo que a maioria deles não possuem condições financeiras de se deslocarem até lá; 8) a falta de especialistas no município.

A demora dos encaminhamentos para algumas especialidades é uma realidade presente em todo o país, podendo levar anos para os pacientes terem uma consulta agendada. Nesse meio tempo, pode haver um agravamento da condição que levou o paciente a ser encaminhado ao especialista, sendo mais difícil de solucionar o caso. Isso ocorre porque a oferta de consultas especializadas é insuficiente para o total de pacientes que necessitam.

O médico da estratégia de saúde da família deve estar sempre estudando e se capacitando para resolver as situações que possam surgir durante as consultas na AB, para conseguir ser mais resolutivo. A plataforma da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) do Ministério da Saúde (MS) foi criada justamente com o intuito de capacitar e promover a educação continuada dos profissionais de saúde (não somente os médicos), oferecendo cursos gratuitos e de

---

<sup>3</sup> PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Pinhais, 2017. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1527691277102&file=6F820BF8FD738A2D7B8508F8E509365D9E406FE9&sistema=WPO&classe=UploadMidia>. Acesso em: 25 out. 2019.

modalidade de educação à distância (EAD). Pensando em solucionar o problema da demora dos encaminhamentos, Pinhais resolveu adotar a plataforma Telessaúde, para orientar os profissionais da AB, objetivando qualificar os encaminhamentos para as especialidades e desafogar os serviços. Essa ferramenta é muito útil, pois se trata de uma teleconsultoria com a finalidade de “esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho em saúde” e auxiliar a “reduzir o tempo de diagnóstico possibilitando tratamento para complicações previsíveis por meio do diagnóstico precoce” (BRASIL, 2019). Também promove a teleeducação, pois, ao mesmo tempo em que nos auxilia a solucionar os problemas relacionados à saúde, também traz artigos e discussões sobre o tema abordado naquela consultoria, para facilitar e melhorar o nosso entendimento sobre o assunto.

Porém, com o surgimento da pandemia do coronavírus no Brasil e no mundo, algumas prioridades mudaram. Por exemplo, a rotina das US foram reorganizadas para queixas agudas, com a criação de tendas ao ar livre para atendimento de pacientes com sintomas sugestivos desta doença. A população foi orientada quanto aos portadores de doenças crônicas (DM, HAS, DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Asma, dentre outras), idosos, crianças menores de 2 anos e gestantes a ficarem em isolamento domiciliar voluntário para diminuir a taxa de transmissão da doença, por serem considerados de grupo de risco para o agravamento da doença e consequente óbito.

O primeiro caso do novo coronavírus (SARS-CoV2 ou COVID-19) foi identificado em Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro de 2019. Desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo e, em março de 2020, a OMS definiu o surto da doença como pandemia. Segundo dados publicados pela Secretaria de Saúde (SESA) do Estado do Paraná (PARANÁ, 2020), até 07 de dezembro de 2020, no Brasil, havia 6.577.177 de casos confirmados da doença, totalizando 176.628 óbitos. No Paraná, eram 301.458 casos confirmados e 6.414 óbitos. O município de Pinhais possuía 5.439 confirmados e 117 óbitos, sendo que destes 3.504 estão recuperados e 49 ainda em investigação. A faixa etária de óbitos em Pinhais está naqueles acima dos 60 anos, sendo a maioria do sexo masculino (59%).

O teste disponível no SUS para detecção do COVID-19 é o PCR, em que é coletada uma amostra de swab nasofaringe entre o terceiro e sétimo dia do início

dos sintomas e o resultado sai em média em três dias, devendo ser assinado um termo de isolamento para o paciente suspeito ou confirmado para a doença e seus familiares que moram na mesma casa, independente se assintomáticos. Como medidas de prevenção, o uso de máscara é obrigatório fora de casa, é orientada a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% sempre que possível, evitar aglomerações, tomar banho toda vez que chegar em casa, lavar as roupas, higienizar os acessórios (celular, óculos, carteira, chaves, etc), manter distância de pelo menos um metro e meio das pessoas, dentre outras.

Após quase 10 meses de quarentena e restrições, notou-se a crescente necessidade de retomar o fluxo de atendimento nas unidades básicas de saúde, principalmente no que diz respeito às consultas de acompanhamento de pacientes crônicos, pré-natal e puericultura, embora as visitas domiciliares continuem suspensas. Nos meses de agosto, setembro e outubro, houve uma estabilização do número de novos casos de coronavírus, em que se optou por reorganizar a agenda médica. Apenas os enfermeiros poderiam agendar consultas, sendo de pré-natal, puericultura até 2 anos de idade, idosos e doentes crônicos em dias já pré-estabelecidos.

Os enfermeiros fizeram uma relação de pacientes que necessitavam consultas médicas, realizaram seu agendamento e os ACS ligavam ou levavam o agendamento da consulta até o paciente. Chegando para a consulta, os pacientes passavam pela triagem com um técnico ou auxiliar de enfermagem para checar os dados vitais, medições e pesagem. Durante as consultas, eram checadadas as queixas e demandas dos pacientes, renovadas as receitas de uso contínuo, solicitados exames de rotina quando necessário, feitos os devidos encaminhamentos quando necessário e solicitado retorno também quando necessário.

Entretanto, com a retomada do crescimento exponencial do número de novos casos de COVID-19 no mês de dezembro de 2020, a Prefeitura de Pinhais (2020) publicou um decreto (nº 858/2020) reforçando as recomendações sanitárias e proibindo a venda de bebidas alcóolicas após as 23:00 e a circulação da população nas ruas das 23:00 às 5:00, com exceção daqueles que realmente necessitarem sair por trabalho e saúde. Também suspendeu a abertura de parques e bosques municipais nos finais de semana e feriados, dentre outras medidas, que são válidas até o dia 31 de dezembro de 2020 ou até que saia um novo decreto. Além disso, a SEMSA de Pinhais (2020) suspendeu temporariamente as consultas eletivas nas UBSs e o

atendimento será voltado para pacientes com sintomas de COVID, pico hipertensivo e/ou glicêmico, dor intensa aguda, doenças transmissíveis, vítimas de violência, acompanhamento e tratamento de câncer.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Após quase 10 meses de restrição e isolamento domiciliar devido ao COVID, necessitamos encontrar soluções para fortalecer o acompanhamento de pacientes com alguma condição crônica, como o DM e/ou HAS, tendo em vista que foram orientados a manter o isolamento domiciliar voluntário por serem considerados do grupo de risco para complicações e óbito pela infecção do coronavírus.

Este trabalho realça a importância de colocá-los como protagonistas de seus cuidados de saúde, reforçando a coparticipação de seus familiares, devido a necessidade de mantê-los protegidos do risco de contaminação, com a orientação de buscar atendimento nos locais de saúde apenas quando estritamente necessário.

## 1.2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é fortalecer a atenção aos pacientes com doenças crônicas, enfatizando aqueles com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, na Atenção Básica, em meio à pandemia do coronavírus. Para alcançá-lo, estabeleceu-se como objetivos específicos:

- I. Realização de busca ativa destes pacientes, para que seja avaliada a situação de saúde de cada um, evitando a agudização de suas condições crônicas.
- II. Elaboração de material educativo com orientações para estes pacientes, de modo a prevenir a evolução e agravos de suas doenças crônicas durante a pandemia.
- III. Implantar um monitoramento mensal destes pacientes, por meio de contato telefônico (ou via aplicativo WhatsApp) pelos ACS. Em caso de piora no estado geral do paciente, ele seria orientado a passar por consulta médica na UBS.

## 2 METODOLOGIA

O tipo de pesquisa a ser realizado neste trabalho será uma “pesquisa-ação”, que pode ser definida como “uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática” (TRIPP, 2005), ou seja, através de um estudo social situacional podemos criar ações para aprimorar a resolução de problemas de uma determinada comunidade, por exemplo.

Segundo Krafta (2007), está dividida nas seguintes fases: 1. Exploratória, em que é feito um diagnóstico da realidade a ser abordada, já descrito na introdução desse trabalho; 2. Principal, onde há o planejamento das ações a serem realizadas, a partir da definição do tema e identificação dos problemas; 3. Ação, em que serão colocadas em prática as ações planejadas; 4. Avaliação, onde será avaliado o impacto a curto, médio e longo prazo das ações realizadas. O planejamento das ações voltadas ao fortalecimento da atenção aos hipertensos e diabéticos durante a pandemia da Covid-19 é detalhado na tabela abaixo.

**TABELA 4. PLANO DE INTERVENÇÃO**

<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>População Alvo / amostra</b>	<b>Data</b>	<b>Recursos Educacionais utilizados</b>	<b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b>
Realização de busca ativa dos pacientes com HAS e DM.	A busca ativa será realizada através de contato telefônico para a identificação de fatores de agravos de suas condições crônicas	Enquanto durar a pandemia do covid-19	Pacientes hipertensos e diabéticos; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem; Médico da ESF.	Pacientes diabéticos e hipertensos	Início previsto para janeiro de 2021	Telefone fixo ou móvel; Internet.	Unidade de Saúde; Whatsapp

Elaboração de material educativo com orientações para pacientes com DM e HAS.	Divulgação de material educativo com orientações de cuidados e prevenção de agravos em saúde durante a pandemia do covid-19 para pacientes hipertensos e diabéticos, preferencialmente via e-mail ou whatsapp.	Enquanto durar a pandemia do covid-19	Pacientes hipertensos e diabéticos; Agentes Comunitários de Saúde.	Pacientes diabéticos e hipertensos	Início previsto para janeiro de 2021	Telefone móvel; Internet; Computador; Cartilha educativa.	Unidade de Saúde; Whatsapp; Internet.
Implantar um monitoramento mensal dos pacientes com HAS e DM.	Elaboração de lista com o nome e contato dos pacientes diabéticos e hipertensos para realização de monitoramento telefônico mensal de suas condições de saúde	Enquanto durar a pandemia do covid-19	Pacientes hipertensos e diabéticos; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem; Médico da ESF.	Pacientes hipertensos e diabéticos	Início previsto para janeiro de 2021	Telefone fixo ou móvel; Internet.	Unidade de Saúde; Whatsapp.

FONTE: Autoria própria (2020).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 DIABETES MELLITUS TIPO 2

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), "no Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população". Trata-se de uma doença crônica em que o organismo não produz ou não utiliza adequadamente a insulina, hormônio responsável por controlar a quantidade de glicose no sangue, importante fonte de energia que provém dos alimentos. Em pessoas com esta doença, o nível de glicose fica alto por deficiência de insulina e, se a hiperglicemia persistir a longo prazo, poderá ter sequelas por lesão em órgãos-alvo (LOA).

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2007) relembra que a DM é comumente dividida em tipo 1 (DM-1) e tipo 2 (DM-2), sendo a primeira uma doença autoimune em que há destruição de células beta pancreáticas, responsáveis por produzir insulina. Geralmente, acomete crianças e adultos jovens. O diagnóstico costuma ser após episódio agudo de cetoacidose diabética, podendo levar à diminuição do nível de consciência em casos mais graves. Trata-se de uma emergência médica e requer tratamento hospitalar, sendo menos comum no tipo 2.

A DM-2 é a mais comum, correspondendo a 90% dos casos, reforça a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2007). Ocorre por resistência insulínica, não conseguindo compensar os altos níveis de glicose no sangue. Sua instalação é mais lenta e os sintomas podem demorar anos para aparecer. Os principais fatores de risco (FR) para o seu desenvolvimento são: história familiar (primeiro grau) de DM, intolerância à glicose ou resistência insulínica, sedentarismo, obesidade, HAS, dislipidemia, DM gestacional, síndrome de ovários policísticos, uso crônico de corticoides, etc. A maioria dos pacientes são assintomáticos, sendo detectada alteração glicêmica em exames laboratoriais de rotina. Alguns sintomas que podem estar presentes são poliúria (volume urinário aumentado), polidipsia (ingestão de água aumentada), noctúria (urinar muitas vezes a noite) e emagrecimento.

Há também o DM Gestacional, diagnosticado durante a gestação, que pode ser transitório ou não, e outros tipos mais raros de diabetes que não serão citados neste trabalho, por não ser este o enfoque.



### 3.1.1 Diagnóstico

No geral, é considerado diabético quem apresentar hemoglobina glicada (HbA1C) maior ou igual a 6,5% ou glicemia de jejum (GJ) maior ou igual a 126 mg/dL ou glicose sérica maior ou igual a 200 mg/dL no teste oral de tolerância a glicose (duas horas após a ingestão de 75g de dextrose) ou glicemia maior ou igual a 200 mg/dL ao acaso em sintomáticos. No caso da GJ, poderá ser solicitada nova amostra para confirmação diagnóstica. (American Diabetes Association, 2020)

### 3.1.2 Tratamento Não Medicamentoso

Com relação ao tratamento não medicamentoso, são recomendadas mudanças do estilo de vida (MEV), como cessar tabagismo, dieta hipoglicêmica, controle do peso e praticar atividade física aeróbica moderada por pelo menos 150 minutos por semana.

### 3.1.3 Tratamento Medicamentoso

Optaremos por abordar os tratamentos geralmente disponíveis no SUS. A droga de escolha para se iniciar o tratamento da DM-2 é a Metformina 850 mg (dose máxima diária 2550 mg/dia), devendo ser administrada após as refeições para minimizar os efeitos colaterais gastrointestinais. Se bem tolerada pelo paciente, podemos ajustar a dose conforme controle glicêmico individual. Ela está presente gratuitamente no SUS, não aumenta o peso e não causa hipoglicemia. Outras drogas de classes diferentes podem ser associadas ou substituí-la, em caso de contraindicação ao seu uso. A Glibenclamida 5 mg (dose máxima diária 20 mg/dia) é uma delas, também está disponível no SUS, sendo administrada antes das refeições, e pode causar hipoglicemia.

Réa (2014) afirma que "o grande grupo a ser insulinizado consiste de pacientes que estão recebendo doses máximas de combinações dos antidiabéticos orais (ADOS) disponíveis, e não estão atingindo os alvos definidos de glicemia e hemoglobina A1c (HbA1c), medidos a cada 3 meses". Ainda, há indicação de início imediato de insulina nos pacientes que apresentarem: GJ maior ou igual a 250

mg/dL; glicemia ao acaso acima de 300 mg/dL persistente; HbA1C acima de 10%; cetonúria; diabetes sintomático.

De acordo com a recomendação da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e da Associação Brasileira de Nutrologia (2011), deve-se iniciar a insulinização nesses pacientes com "insulina basal 10 unidades ou 0,2 unidades/kg/dia, uma vez ao dia, ao deitar (bed time), mantendo os antidiabéticos orais durante o dia. Aumentos necessários devem ser feitos de 2 unidades a cada três dias", até se atingir o controle glicêmico adequado, com GJ em torno de 100 mg/dl e HbA1C abaixo de 7%. As insulinas disponibilizadas pelo SUS são a Regular, de ação rápida, e a NPH de ação intermediária (basal). Podem causar hipoglicemia e ganho de peso, devendo o paciente realizar o controle glicêmico capilar rigoroso em casa. Geralmente, iniciamos com 6 a 10 U/dia da insulina NPH, podendo ser antes ou depois do jantar, com aumento gradual conforme o controle glicêmico de cada paciente, podendo associar a Metformina 850 mg em dose plena. Se, mesmo assim, o controle glicêmico permanecer inadequado, podemos iniciar o esquema basal-bólus, que consiste na associação da insulina NPH e Regular. Esta pode ser feita até três vezes ao dia, antes das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), e possui ação rápida.

Além disso, é recomendado o controle pressórico e controle da dislipidemia, quando essas doenças coexistirem, sendo o alvo LDL menor que 100 mg/dL. Deve-se considerar o uso de medicamentos da classe Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), pela ação protetora renal, muito importante nesses pacientes. Também se recomenda iniciar o uso de aspirina e estatina, se alto risco cardiovascular (RCV), para prevenção de eventos cardiovasculares.

#### 3.1.4 Acompanhamento

O acompanhamento do paciente com DM-2 serve para monitorar o tratamento realizado e rastrear possíveis complicações crônicas. É importante que o paciente compareça às consultas regularmente, nas quais ele deverá receber orientações sobre a sua doença e o tratamento. De acordo com a necessidade, as consultas devem ser realizadas a cada 3 a 6 meses, podendo ser mais frequente, a depender do controle glicêmico de cada um.

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2007) orienta

solicitar os seguintes exames de rotina: GJ e HbA1C trimestral (que calcula uma média glicêmica diária dos últimos três meses), função renal anual (ureia, creatinina e microalbuminúria) e perfil lipídico anual ou semestral (LDL, HDL, colesterol total e triglicerídeos). Além disso, o paciente deverá passar por avaliação oftalmológica anual, com realização do exame de fundo de olho, e avaliação cardiológica. Outros exames deverão ser solicitados somente se houver necessidade. Pode-se solicitar a HbA1C duas vezes ao ano se esta estiver no alvo (igual ou menor que 7%) e a cada três meses se estiver fora do alvo ou houver mudança no tratamento.

### 3.1.5 Complicações Crônicas

Sem acompanhamento e tratamento adequados, as complicações mais comuns são a Neuropatia Diabética (ND), Retinopatia Diabética (RD) e Nefropatia Diabética (ND). Estas são as principais causas de morbimortalidade em pacientes diabéticos. Além disso, "o risco relativo de morte por eventos cardiovasculares, ajustado à idade, em diabéticos é três vezes maior do que o da população em geral". (FERNANDES et al, 2014)

A Neuropatia Diabética costuma ser a complicação mais comum dessa doença, afeta componentes do sistema nervoso periférico e autônomo, podendo ser reversível ou permanente, e é definida por Tschiedel (2014) pela "presença de sintomas e/ou sinais de disfunção dos nervos periféricos em diabéticos, após a exclusão de outras causas". Pode se manifestar de diversas formas, "desde síndromes dolorosas graves, agudas, secundárias a oscilações glicêmicas, até formas assintomáticas". (TSCHIEDEL, 2014)

A manifestação da ND mais frequentemente vista é o pé diabético, que consiste na diminuição da sensibilidade local, predispondo a pequenos traumas, com surgimento de lesões que podem evoluir para úlceras crônicas. Estas podem ser agravadas com o "surgimento de gangrena e infecção, que associadas a falha na cicatrização devido a hiperglicemia, podem evoluir para situações clínicas que necessitem de amputação, quando não se institui tratamento precoce e adequado". (FERNANDES et al, 2014)

A Retinopatia Diabética é frequente nesses pacientes e podem até levar a cegueira. Fernandes et al (2014) afirmam que os achados clínicos mais precoces da RD geralmente são encontrados "no exame de fundo de olho pela presença de

microaneurismas, exsudatos algodinosos, dilatação capilar, micro-hemorragias puntiformes (nas camadas mais internas da retina) e hemorragias “em chama de vela” (nas camadas superficiais)". Por isso, é de extrema importância o controle glicêmico e pressórico, além de exames oftalmológicos anuais, para se evitar o aparecimento e a sua progressão. Segundo Tschiedel (2014), "a principal forma de tratamento da RD é a fotocoagulação a laser, que pode ser realizada em vários padrões, dependendo das alterações encontradas na retina".

Com relação a Nefropatia Diabética, as manifestações clínicas são progressivas e Tschiedel (2014) acrescenta que "a presença de pequenas quantidades de albumina na urina representa o estágio inicial da nefropatia diabética (microalbuminúria ou nefropatia incipiente). O estágio avançado caracteriza a nefropatia clínica (macroalbuminúria ou proteinúria)", podendo evoluir para a chamada fase terminal, em que há insuficiência renal propriamente dita. Segundo Fernandes et al (2014), "o diagnóstico pode ser feito precocemente pela medida albuminúria e concentrações de proteínas totais numa amostra de urina".

### 3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017) define a Hipertensão Arterial Sistêmica como uma "condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg". Trata-se de uma doença crônica, com pressão arterial (PA) persistentemente elevada, podendo levar a lesões crônicas de órgãos e aumentar o risco de eventos CV, principalmente IAM e Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Os principais fatores de risco para desenvolver a doença são: idade acima de 60 anos, obesidade (IMC acima de  $30$  mg/m<sup>2</sup>), aumento da circunferência abdominal (acima de  $94$  cm em homens e  $80$  cm em mulheres), sedentarismo, tabagismo, dislipidemia, intolerância à glicose, DM, síndrome metabólica, doença arterial periférica, alta ingestão de sal (sódio acima de  $3$ g por dia), ingestão de álcool, fatores socioeconômicos e genéticos.

O MS acrescenta que “a hipertensão arterial pode ser primária, quando é geneticamente determinada ou secundária, quando decorrente de outros problemas de saúde, como doenças renais, da tireoide ou das suprarrenais”. (BRASIL, 2020) Sendo assim, é essencial avaliar, na primeira consulta: “a medida da pressão arterial

(PA) no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados e calibrados, a obtenção de história médica (pessoal e familiar), a realização de exame físico e a investigação clínica e laboratorial”. (BARROSO et al., 2020)

### 3.2.1 Diagnóstico

Segundo Barroso et al (2020), o diagnóstico dessa doença é definido por “PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva”, sendo que pessoas com PAS entre 130-139 e PAD entre 85-89 mmHg são considerados pré-hipertensos. Por ser normalmente assintomática, recomenda-se medir a PA de todos os pacientes adultos com 18 anos ou mais que passarem por consulta médica, mesmo naqueles sem HAS já diagnosticada.

Algumas recomendações importantes antes de se iniciar a medição da PA são: o paciente deverá estar sentado tranquilamente por pelo menos 5 minutos e não conversar durante a medição; deverá esvaziar a bexiga antes do procedimento; não ter praticado atividade física nos últimos 60 minutos; não ter ingerido bebidas alcoólicas, café e outros alimentos; não ter fumado nos últimos 30 minutos. O manguito, de tamanho adequado para a circunferência do braço de cada paciente, deve estar posicionado acima da fossa cubital, o antebraço apoiado e na altura do coração e a palma da mão virada para cima. As costas também devem estar apoiadas, as pernas descruzadas e os pés apoiados no chão.

Na primeira consulta, deve-se medir a PA nos dois braços e usar o com maior valor como referência. Barroso et al (2020) recomenda que “as medições da PA em repouso e em pé devem ser realizadas em todos os pacientes na primeira consulta e também consideradas em visitas subsequentes em idosos, diabéticos, disautonômicos e pessoas em uso de anti-hipertensivo”.

#### **TABELA 5 - CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS**

Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

*HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. \*A classificação é definida de acordo com a PA no consultório e pelo nível mais elevado de PA, sistólica ou diastólica. \*\*A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAS nos intervalos indicados. \*\*\*A HA diastólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em 1, 2 ou 3, de acordo com os valores da PAD nos intervalos indicados.*

FONTE: Barroso et al (2020)

### 3.2.2 Tratamento Não Medicamentoso

O tratamento não medicamentoso envolve MEV, com hábito alimentar mais saudável, redução no consumo de sal (menos de 6 gramas por dia), prática de atividade física regular (pelo menos 30 minutos diários, na maioria dos dias), cessar tabagismo, evitar o consumo de bebidas alcóolicas e manutenção do peso (IMC entre 18,5 e 24,9).

### 3.2.3 Tratamento Medicamentoso

O tratamento medicamentoso pode ser introduzido em monoterapia ou com combinação de fármacos. Normalmente, iniciamos com uma droga de primeira linha, sendo as geralmente disponíveis no SUS: Enalapril 10-20 mg (IECA) até 2 vezes ao dia; Captopril 25 mg (Bloqueador dos Receptores da Angiotensina II – BRA) até 3 vezes ao dia; Losartana 50 mg (IECA) até 2 vezes ao dia; Hidroclorotiazida 25 mg (Diurético Tiazídico) por dia; Anlodipino 5 mg (Bloqueador dos Canais de Cálcio – BCC) até 2 vezes ao dia; Espironolactona 25 mg (Bloqueador do Receptor Mineralocorticoide) por dia.

Barroso et al (2020) aconselha que “caso a meta pressórica não seja alcançada, ajustes de doses e/ou a combinação tripla de fármacos estarão indicados. Na sequência, mais fármacos deverão ser acrescentados até ser alcançado o controle da PA”. Então, se apenas uma droga não for suficiente para controlar a PA, pode-se associar uma ou mais classes distintas das citadas acima, lembrando de nunca associar IECA e BRA. Se o paciente já estiver usando três classes distintas e ainda se mantém fora do alvo, aconselha-se acrescentar a

Espironolactona 25 mg por dia como quarta droga. Se, mesmo assim, o paciente continuar hipertenso, dá para associar alguma droga de segunda linha.

As drogas de segunda linha disponíveis no SUS são: Atenolol 50 mg (Betabloqueador – BB) até 2 vezes ao dia; Carvedilol 3,125-25 mg (BB) até 2 vezes ao dia; Propranolol 40 mg (BB) até 4 vezes ao dia; Hidralazina 25 mg (Vasodilatador Direto) até 2 vezes ao dia; Furosemida 40 mg (Diurético de Alça) até 2 vezes ao dia.

### 3.2.4 Acompanhamento

O acompanhamento desses pacientes pode ser feito a cada 3, 6 ou 12 meses, a depender do estágio, do controle da doença e de suas comorbidades. Nas consultas de rotina, deve-se investigar LOA através de exames complementares. Os principais a serem pedidos são: GJ, HbA1C, perfil lipídico (LDL, HDL, colesterol total e triglicerídeos), função renal (ureia e creatinina), sódio, potássio, ácido úrico, parcial de urina e eletrocardiograma (ECG). Anualmente, deverão passar por avaliação oftalmológica para realização de fundoscopia (exame de fundo de olho). Barroso et al (2020) reforça que “a avaliação complementar tem como objetivo detectar lesões clínicas ou subclínicas em órgãos-alvo, no sentido de melhor estratificar o risco cardiovascular (CV)”.

Inicialmente, as consultas devem ser mensais até o paciente atingir a meta pressórica preconizada. Nos casos já controlados, pode-se consultar a cada 6 a 12 meses. Se o paciente manter níveis pressóricos elevados mesmo em politerapia (mais de 4 classes anti-hipertensivas) ou em caso de suspeita de hipertensão secundária, deverá ser encaminhado ao cardiologista para investigação complementar.

Se a PA atingir níveis maiores que 180 x 120 mmHg, deverá ser encaminhado imediatamente a uma UPA, pelo risco aumentado de lesão aguda de órgão-alvo, caracterizando uma emergência hipertensiva.

### 3.2.5 Estratificação de Risco Cardiovascular

A estratificação do RCV leva em consideração os níveis pressóricos, os fatores de risco associados e a presença de LOA. Pacientes hipertensos com doença cardiovascular (DCV) e renal tem risco aumentado de eventos CV. Avaliar “a



probabilidade de determinado indivíduo desenvolver DCV em um determinado período de tempo é parte essencial do processo e pode nortear estratégias preventivas e de tratamento.” (BARROSO et al, 2020)

Barroso et al (2020) define as LOA como “lesões estruturais e/ou funcionais decorrentes da HA em vasos, coração, cérebro, rins e retina, e/ou da existência de DCV ou doença renal estabelecidas”. O método mais utilizado para cálculo do RCV global é o Escore de Framingham, que avalia o risco de eventos CV em indivíduos entre 30-74 anos em 10 anos, levando em consideração alguns fatores de risco, com exceção de DCV prévia, e não é utilizado apenas para paciente hipertenso. Os FR utilizados são: idade, sexo, tabagismo, colesterol total e HDL, DM, PAS e tratamento para HAS. Se o escore vier abaixo de 10%, é considerado baixo risco; entre 10-20%, risco moderado; e acima de 20%, alto risco.

Uma estimativa confiável do risco CV pode ser feita de forma prática por meio da identificação de FR, como idade > 65 anos, sexo (homens > mulheres), frequência cardíaca (> 80 bpm), aumento do peso corporal, diabetes melito, elevação do LDL-c, história familiar de DCV, história familiar de HAS, tabagismo e fatores psicossociais e/ou socioeconômicos; de LOA: presença de HVE, DRC moderada a grave (RFG-e < 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) ou de outra avaliação que confirme presença de LOA e de doenças prévias: DAC, IC, AVE, DAOP, FA e DRC estágio 3 ou maior. (BARROSO et al, 2020)

No geral, em pacientes com baixo ou moderado RCV, a meta pressórica a ser atingida com o tratamento farmacológico e não farmacológico é PA abaixo de 140/90. Já naqueles com alto RCV, a meta é PA abaixo de 130/80. Além disso, nestes pacientes, deve-se associar ao tratamento estatina e aspirina, que atuam na prevenção de eventos CV. A estatina geralmente disponível no SUS é a Sinvastatina 20 mg (dose máxima 80 mg/dia) e a aspirina é o Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100 mg, geralmente administrado na hora do almoço.

### 3.3 PANORAMA COVID-19

Os coronavírus são patógenos comuns em várias espécies de animais e, raramente, infectam seres humanos. Porém, em dezembro de 2019, surgiu um novo coronavírus (SARS-CoV-2 ou COVID-19), identificado pela primeira vez em Wuhan, na China, que, possivelmente, foi transmitido da carne de morcegos infectados para as pessoas, causando uma doença que ficou conhecida por Coronavírus ou COVID-19. Em seguida, foi disseminada e transmitida mundialmente até se tornar uma



pandemia. Segundo o MS (BRASIL, 2020), "apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves".

Segundo informe epidemiológico publicado pela SESA do Estado do Paraná, no dia 07 de dezembro de 2020, havia 66.243.918 casos confirmados de COVID-19 no mundo, somando 1.528.984 óbitos. No Brasil, este número chega a 6.577.177 casos confirmados da doença, com 176.628 óbitos. No Paraná, são 301.458 casos confirmados e 6.414 óbitos. Em Pinhais - PR, região metropolitana de Curitiba, com uma população de 132.560 habitantes, teve 5.439 confirmados para o coronavírus, sendo 3.504 casos já recuperados, 117 óbitos e 49 ainda em investigação.

De acordo com a OMS (2020, tradução nossa), 80% dos pacientes infectados podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, 15% dos casos necessitarão atendimento hospitalar por desenvolverem dificuldade respiratória com necessidade de oxigênio e 5% poderão necessitar de cuidados intensivos e de suporte ventilatório. Dentre as principais complicações que podem evoluir a óbito, estão: insuficiência respiratória, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência de múltiplos órgãos.

### 3.3.1 Transmissão

O Governo do Estado do Paraná (2020) alerta que a transmissão ocorre pelo contato com pessoas infectadas pelo coronavírus, através de secreções respiratórias, como gotículas de saliva presentes ao tossir, falar e espirrar. Em média, o período de incubação varia de 5 a 14 dias.

### 3.3.2 Diagnóstico

A Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2020) relata que os principais sintomas da doença são febre, tosse seca e dificuldade para respirar. Ainda, algumas pessoas podem apresentar exantema, cefaleia, congestão nasal, dor no corpo, conjuntivite, dor de garganta, náusea, vômitos, diarreia, perda de paladar e/ou olfato. Esses sintomas costumam ser leves, começam gradualmente, e melhoram espontaneamente.

O diagnóstico geralmente é clínico, sendo notificado como caso suspeito,

podendo ter auxílio de exames laboratoriais confirmatórios, pois, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) afirma que não há como diferenciar com certeza síndrome gripal causada pelo coronavírus ou influenza ou outros vírus respiratórios, a não ser que se realize os testes virológicos. Os mais utilizados no Brasil são: o RT-PCR em tempo real, que identifica a COVID-19 através de biologia molecular de secreção coletada por meio de swab orofaríngeo, sendo indicado entre o terceiro e oitavo dias de início dos sintomas; teste rápido, exame imunológico para detecção de anticorpos (geralmente IgG) a partir do oitavo dia de início dos sintomas, devendo o paciente estar assintomático para realizá-lo. O resultado positivo para esses exames não altera a conduta.

A reinfecção pelo coronavírus é rara, com poucos casos relatados, porém, a Sociedade Brasileira de Infectologia (2020) reforça que “estudos em andamento e estudos futuros responderão por quanto tempo o paciente ficará imune com mais precisão”. Os pacientes suspeitos ou confirmados através do PCR considerados quadros leves a moderados, além de seus contatos, mesmo que assintomáticos, deverão ficar em isolamento domiciliar obrigatório por 10 a 14 dias de início dos sintomas. Já os considerados graves, que necessitam internamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), poderão ficar até 20 dias em isolamento, a depender de cada caso.

### 3.3.3 Tratamento

Atualmente, ainda não existe um tratamento específico para a doença, sendo feitas medicações sintomáticas, medidas de suporte e orientações, como ficar em repouso e tomar bastante água. A OMS (2020, tradução nossa) relata que há indícios de que a Dexametasona, um corticosteroide, pode ajudar a reduzir o tempo de uso do ventilador e acelerar a recuperação de pacientes internados em estado grave. Além disso, a Hidroxicloroquina e a Ivermectina, amplamente divulgadas nas mídias, não demonstraram benefício para o tratamento de COVID-19. Antibióticos não são necessários, por se tratar de doença viral, podendo ser utilizados apenas em casos de infecção bacteriana secundária.

### 3.3.4 Prevenção

Como medidas de prevenção, o MS (BRASIL, 2020) recomenda lavar frequentemente as mãos com água e sabão e/ou usar álcool gel 70%, utilizar máscara em ambientes públicos, mesmo que ao ar livre, evitar aglomerações, manter distância mínima de um metro e meio de outras pessoas, evitar tocar nos olhos, nariz e boca. Ainda não há uma vacina disponível, embora haja vários estudos em andamento. Com relação às vacinas, a Sociedade Brasileira de Infectologia (2020) afirma que “várias delas estão em fase 3 de pesquisa clínica (a última fase para serem aprovadas) e algumas já receberam ou vão receber a autorização de uso emergencial na Europa e nos EUA nos próximos dias ou semanas”. No Brasil, elas só serão autorizadas a serem utilizadas após a aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

### 3.3.5 Grupos de Risco

A SESA do Estado do Paraná (PARANÁ, 2020) afirma que pessoas acima de 60 anos e/ou portadoras de DCV (HAS, Insuficiência Cardíaca - IC, Insuficiência Coronariana, Cardiomiopatia, dentre outras) e/ou DM e/ou outras condições crônicas estão no grupo de risco para possíveis complicações de qualquer síndrome gripal, incluindo a infecção pelo coronavírus, sendo que "estas pessoas são mais suscetíveis a agravamento ou evoluírem para complicações de sua atual condição, podendo desencadear situação de emergência clínica" (PARANÁ, 2020) e até óbito. O informe epidemiológico publicado pela SESA do Estado do Paraná, no dia 07 de dezembro de 2020, demonstrou que, dos casos que necessitaram hospitalização pelo coronavírus, cerca de 66% possuíam FR associado e 34% não. Já com relação ao total de óbitos, cerca de 82% possuíam FR associado e 18% não.

O manejo deste grupo de risco, voltado para os pacientes portadores de HAS e DM-2, na AB durante a pandemia será o enfoque deste trabalho, devido a importância de se prevenir a evolução e agudização da doença crônica base, para que não haja interrupção do tratamento neste período sombrio e sejam orientadas medidas para mantê-los protegidos da contaminação pelo vírus. "O risco de complicações é maior para aqueles com 60 anos ou mais, que já tenham complicações do diabetes, com outras doenças como a pressão alta e que estão com altos níveis de açúcar no sangue, independente do tipo de diabetes". (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020)

### 3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

A Atenção Primária de Saúde (APS) engloba as Unidades Básicas de Saúde, atua como a principal porta de entrada para o SUS e é responsável por organizar todo o fluxo de serviços nas redes de saúde disponíveis neste. O MS (BRASIL, 2020) a define como:

o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Pensando nisso, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da recomendação nº 056 de 26 de agosto de 2020, orientou a implementação de "medidas necessárias para que a Atenção Básica em Saúde e o território estejam na centralidade do cuidado no enfrentamento da pandemia de COVID-19, atuando de forma multidisciplinar e articulada aos demais pontos da rede de atenção à saúde e de proteção social".

Como citado anteriormente, a maioria dos casos de coronavírus se manifestam com sintomas leves a moderados, podendo ser manejados na APS. Em nota técnica nº 30/2020, publicada pelo MS (BRASIL, 2020), são feitas as seguintes recomendações:

- Manter a integração das ações da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, na perspectiva local, para identificar em tempo oportuno os casos de Covid-19 e seus contatos, com vistas a fortalecer a resposta ao enfrentamento da Covid-19;
- Manter a realização das ações locais para identificação precoce e assistência adequada aos contatos de casos de Covid-19, detectando oportunamente os indivíduos infectados para intervenção adequada com vistas à interrupção da cadeia de transmissão, à redução do contágio e à diminuição de casos novos de Covid-19;
- Dar continuidade e ampliar a notificação e investigação dos casos de Covid-19 e o rastreamento e monitoramento de seus contatos, conforme as orientações estabelecidas em documento publicado pelo Ministério da Saúde (MS);
- Analisar regularmente a situação epidemiológica local relacionada à Covid-19 e disponibilizar as informações em tempo oportuno para conhecimento dos gestores, profissionais de saúde e população em geral;
- Utilizar os dados epidemiológicos locais para a tomada de decisão, aprimoramento do planejamento assistencial e sanitário da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de proporcionar a qualificação dos processos de trabalho, com vistas à efetividade e qualidade das ações para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da Covid-19.

Na AB, segundo o MS (BRASIL, 2020), o diagnóstico da doença é feito através de investigação clínico-epidemiológica, quando há sintomas sugestivos de coronavírus e histórico de contato próximo ou domiciliar 14 dias prévios ao início dos sintomas com pessoas confirmadas para a doença. Não se deve excluir a possibilidade naqueles pacientes com alta suspeição, mesmo que sem contato prévio. Para confirmar o diagnóstico da fase aguda da COVID-19, tem sido realizado teste de biologia molecular RT-PCR de amostras coletadas da nasofaringe entre o primeiro e sétimo dia do início dos sintomas. Já os testes imunológicos (testes rápidos) disponíveis no SUS podem detectar IgG e IgM, sendo mais precisos se realizados após o oitavo dia do início dos sintomas. Todos os casos, sejam suspeitos ou confirmados, são de notificação compulsória por se tratar de uma emergência de saúde pública mundial.

Nas US, a recomendação do MS (BRASIL, 2020) é de que os pacientes com sintomas sugestivos de coronavírus devem ser encaminhados "para área de espera exclusiva para esse fim. Ele deverá ser orientado a lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70% em gel para que não contamine o espaço do atendimento com suas mãos". Portanto, deve-se organizar o atendimento desses pacientes em espaço exclusivo, de preferência ao ar livre, distante dos demais pacientes assintomáticos que procuram o serviço para outros fins. Além disso, o município tem a obrigação de oferecer os equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários para os profissionais de saúde, pois "todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão atentar para uso correto dos EPI e adotar as medidas para evitar contaminação/contágio". (BRASIL, 2020)

Durante o atendimento, seguindo como critérios os sintomas, dados vitais, exame físico e presença de fatores de risco, é feita a classificação de gravidade da doença em leve, moderada ou grave. Os casos leves englobam a síndrome gripal, que pode ter tosse, febre, dor de garganta, coriza, diminuição do paladar e/ou olfato, diarreia, dor abdominal, dor de cabeça, dor no corpo e fadiga. Já os casos moderados são aqueles em que há febre persistente diária ou piora dos sintomas citados anteriormente, associado ou não a algum fator de risco. Os casos graves são aqueles em que há dispneia ou desconforto respiratório, com sinais de cianose, taquipneia, esforço respiratório e saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>) menor que 95% em ar ambiente, podendo até ter alteração do nível de consciência.

A SESA do Estado do Paraná (PARANÁ, 2020) considera importante a

estratificação da gravidade de cada caso para identificação precoce de casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que são: "saturação de O<sub>2</sub> <95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade e piora nas condições clínicas da doença de base". Nesse último caso, deve-se estabilizar o paciente na medida do possível e chamar ambulância para encaminhar o paciente para a UPA mais próxima o mais rápido possível para as devidas condutas.

Segundo a nota orientativa 40/2020 da SESA do Estado do Paraná (PARANÁ, 2020), recomenda-se o isolamento respiratório e domiciliar por 10 dias para pacientes suspeitos ou confirmados para o COVID-19, nos casos leves a moderados, a contar da data do início dos sintomas, e seus contatos domiciliares devem ficar 14 dias em isolamento, mesmo que assintomáticos. Em casos graves, que necessitem internamento em UTI, é feito isolamento respiratório por até 20 dias. É feito termo de isolamento com o nome do paciente e seus contatos domiciliares, que deve ser assinado por ele ou por seu responsável legal. Esse termo também serve como atestado médico, em caso de questões trabalhistas.

A nota orientativa 45/2020 da SESA do Estado do Paraná (PARANÁ, 2020) preconiza monitoramento domiciliar da oximetria de pulso arterial nos pacientes suspeitos ou confirmados para o COVID-19 considerados leves a moderados e que possuem algum fator de risco, durante o isolamento domiciliar até a sua alta. Tem sido realizado pela equipe de enfermagem das US, a fim de identificar hipoxemia (SatO<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente) precocemente e realizar os devidos encaminhamentos. Também é realizado contato telefônico para todos os pacientes em isolamento, independente se leve ou moderado, para monitorar a evolução da doença e identificar fatores de piora, além de ser realizadas orientações sobre a doença. A Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (PARANÁ, 2020) reforça que a APS tem sido bastante resolutiva no manejo de casos leves da doença, dando medidas de suporte a estes pacientes, orientando o isolamento domiciliar obrigatório e os monitorando até a alta do isolamento, com o intuito de identificar precocemente fatores de risco para a desestabilização clínica e encaminhá-los aos centros de referência adequados, quando necessário.

O MS (BRASIL, 2020) considera como FR para possíveis complicações de qualquer síndrome gripal, em especial influenza e coronavírus:

- Idade igual ou superior a 60 anos;

- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão;
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Imunodepressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna;
- Gestação de alto risco

Como já citado anteriormente, sabe-se que indivíduos com HAS e DM apresentam risco aumentado de complicações pelo novo coronavírus, principalmente naqueles em que não há um controle adequado de suas patologias. Como explica o Núcleo de Telessaúde Bahia (2020), "em casos de diabetes mellitus, o maior risco é de complicação pela infecção uma vez que afeta a imunidade". Já nos casos das doenças cardiovasculares, em especial a HAS, "as complicações mais graves estão ligadas ao pulmão e ao coração e, quando não há um funcionamento adequado da pressão arterial, bem como do próprio coração, o corpo tem mais dificuldades para vencer a doença". (NÚCLEO DE TELESSAÚDE BAHIA, 2020)

Com a estabilização do número de novos casos de coronavírus entre os meses de agosto a outubro deste ano, foi publicada a resolução nº 1268/2020 pela SESA do Estado do Paraná, em que foi solicitada a retomada dos atendimentos eletivos e acompanhamento de pacientes "de grupos prioritários (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idosos entre outros)", além de orientar a reorganização da "agenda programada, preferencialmente, nos horários de menor demanda espontânea e com horários mais espaçados, para permitir menor tempo de permanência possível do usuário no serviço e evitar aglomerações." (PARANÁ, 2020) Ainda, a nota orientativa 32/2020 (PARANÁ, 2020) preconizava a retomada da longitudinalidade do atendimento aos pacientes que "apresentam condições crônicas, de acordo com a estratificação de risco, estabilidade clínica, capacidade de autocuidado, e considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar".

Assim sendo, foram implementadas estratégias para retomar o acompanhamento desses pacientes nas US, seguindo o plano de cuidado individual de cada situação. Também foi retomada a realização de exames complementares e



encaminhamentos, conforme necessidade de cada paciente. A nota orientativa 32/2020 da SESA do Estado do Paraná também orienta que "a indicação da modalidade de atendimento, se presencial ou à distância, deverá ser definida considerando a estratificação dos usuários, grau de estabilidade do quadro, vulnerabilidade e condição de autocuidado". Foi sugerida a retomada das visitas domiciliares "para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou que estejam institucionalizados." (PARANÁ, 2020)

Conforme resolução nº 1412/2020 da SESA do Estado do Paraná, "as unidades de saúde devem assegurar a realização de ações voltadas à garantia da manutenção de afastamento entre pessoas com redução do risco de contágio da COVID-19 e adoção de medidas de proteção individual e coletiva obrigatórias". Portanto, com o significativo aumento do número de casos de coronavírus entre os meses de novembro e dezembro deste ano, as consultas eletivas nas UBSs foram canceladas a partir do dia 01 de dezembro de 2020 e a orientação é de que a procura por atendimento seja realizado apenas em casos de: sintomas sugestivos de COVID-19; glicemia descompensada; pico pressórico; dor forte aguda; doenças transmissíveis; acompanhamento e tratamento de câncer; ou violência. As cirurgias hospitalares e ambulatoriais eletivas, além dos encaminhamentos da atenção básica para as especialidades e exames complementares de rotina, também foram canceladas. Os demais pacientes foram orientados a entrar em contato via telefone de cada US para sanar suas dúvidas.

Em relação ao teleatendimento, bastante realizado nos tempos da pandemia, a nota orientativa 32/2020 da SESA do Estado do Paraná orienta a investigação de hiper ou hipoglicemia e/ou alterações significativas de níveis pressóricos, levando em consideração a história clínica dos pacientes, incluindo no questionamento a adesão terapêutica, alimentação e hábitos de vida, além de sintomas sugestivos de COVID-19. Lembrando de sempre registrar em prontuário as informações coletadas durante o atendimento, quem o realizou, as condutas tomadas, se necessita de atendimento ambulatorial e encaminhamentos realizados.

O MS (BRASIL, 2020) publicou um plano nacional de operacionalização da vacinação contra o coronavírus no dia 16 de dezembro de 2020, em que se pretende imunizar 70% ou mais da população para conseguir interromper a circulação deste, sendo que "os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados". Ainda, reforça que como ainda não há ampla



disponibilidade de vacinas mundialmente, “o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação”. (BRASIL, 2020)

Dessa forma, o MS (BRASIL, 2020) recomenda como ordem de priorização da vacinação contra o coronavírus: “preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção”. Neste caso, a sequência preconizada para se iniciar a vacinação é: profissionais de saúde; indivíduos acima de 60 anos; indígenas de aldeias; população ribeirinha e quilombolas; moradores de rua; portadores de doenças crônicas (DM, HAS, DPOC, IR, DCV, transplantados, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida etc.); trabalhadores da educação, segurança e bombeiros; trabalhadores de transporte coletivo e rodoviários de carga.

A previsão é que seja iniciada a vacinação no Brasil no mês de janeiro de 2021. Lembrando que alguns países, como os Estados Unidos, o Reino Unido e a Rússia já iniciaram a vacinação no mês de dezembro de 2020.

## 4 RESULTADOS

Segundo informe epidemiológico publicado pela SESA do Estado do Paraná, no dia 15 de dezembro de 2020, havia 71.351.695 casos confirmados de COVID-19 no mundo, somando 1.612.372 óbitos. No Brasil, este número chega a 6.901.952 casos confirmados da doença, com 181.402 óbitos. No Paraná, são 336.825 casos confirmados e 6.859 óbitos. Em Pinhais - PR, região metropolitana de Curitiba, com uma população de 132.560 habitantes, teve 6.066 confirmados para o coronavírus, sendo 3.924 casos já recuperados, 123 óbitos e 47 ainda em investigação. Só na USF Weissópolis, até o dia 11 de dezembro de 2020, o número chega a 707 casos confirmados, sendo 620 já recuperados, e 157 suspeitos, aguardando o resultado do teste PCR, e 17 óbitos.

**TABELA 6 – NÚMERO DE CASOS DE COVID**

<b>CASOS COVID</b>	<b>MUNDO</b>	<b>BRASIL</b>	<b>PARANÁ</b>	<b>PINHAIS</b>	<b>USF WEISSÓPOLIS</b>
CONFIRMADOS	71.351.695	6.901.952	336.825	6.066	707
ÓBITOS	1.612.372	181.402	6.859	123	17

FONTE: Autoria própria (2020)

A SESA do Estado do Paraná (PARANÁ, 2020) afirma que pessoas acima de 60 anos e/ou portadoras de DCV (HAS, IC, Insuficiência Coronariana, Cardiomiopatia, dentre outras) e/ou DM e/ou outras condições crônicas estão no grupo de risco para possíveis complicações de qualquer síndrome gripal, incluindo a infecção pelo coronavírus, sendo que "estas pessoas são mais suscetíveis a agravamento ou evoluírem para complicações de sua atual condição, podendo desencadear situação de emergência clínica" (PARANÁ, 2020) e até óbito.

O informe epidemiológico publicado pela SESA do Estado do Paraná, no dia 15 de dezembro de 2020, demonstrou que, dos casos que necessitaram hospitalização pelo coronavírus no Paraná, cerca de 66% possuíam FR associado e 34% não. Já com relação ao total de óbitos, cerca de 82% possuíam FR associado e 18% não. Dos casos confirmados de coronavírus na USF Weissópolis, 17 foram a óbito e 6 estão internados. A grande maioria dos óbitos (94%) ocorreu acima dos 60 anos, sendo que destes, 50% possuem FR associado (HAS e/ou DM) e 50% não constam as comorbidades no prontuário eletrônico. Com relação ao sexo, cerca de

53% dos óbitos ocorreram no sexo masculino. Do número total de casos internados em Pinhais, todos necessitaram de UTI, 33% eram idosos, 50% possuía HAS e/ou DM como comorbidades e 67% era do sexo masculino. No Paraná, 51% dos internamentos foi em idosos.

Houve busca ativa dos pacientes idosos e com doenças crônicas entre os meses de agosto a outubro, quando foi tentado reorganizar a agenda médica para voltar ao fluxo de atendimento normal, com agendamento de consultas para estes. Porém, com o significativo aumento dos casos de coronavírus entre os meses de novembro e dezembro, os atendimentos eletivos foram cancelados novamente a partir do dia 01 de dezembro, conforme orientação da SEMSA (PINHAIS, 2020). Sendo assim, apenas casos de urgência e emergência, além de quadros de síndrome gripal, estão sendo atendidos nas US. Os pacientes considerados grupos de risco que estejam com suas condições clínicas estáveis foram orientados a permanecer em isolamento domiciliar voluntário para evitar a contaminação pelo vírus.

A Secretaria de Saúde informa que tendo em vista o aumento de casos de COVID-19 nos últimos dias, a partir de 1º de dezembro (terça-feira) será necessária a suspensão temporária das consultas eletivas nas Unidades de Saúde da Família em Pinhais.

Você pode procurar a Unidade de Saúde nos seguintes casos:

- Sintomas de COVID (falta de ar, febre, tosse seca e dor de garganta);
- Se estiver com a pressão alta ou a glicemia descompensada;
- Dor forte e doenças transmissíveis;
- Acompanhamento e tratamento de câncer;
- Violência.

Em qualquer outra situação diferente destas citadas acima, deve-se procurar a Unidade de Saúde pelos telefones ou números de WhatsApp. (PINHAIS, 2020)

O plano de intervenção envolve a equipe de ESF, principalmente o médico, ACS e enfermagem, mas também envolve os pacientes hipertensos e diabéticos e seus familiares. Ainda não está sendo realizada a busca ativa destes pacientes para avaliação da situação de saúde de cada um, pois o aumento do número de casos da COVID-19 no município inviabilizou as consultas médicas presenciais. Atualmente, caso o paciente tenha alguma queixa aguda ou outra demanda, poderá entrar em contato com o ACS de sua área ou com a própria US para avaliar a necessidade de passar por atendimento médico. Já o monitoramento mensal destes pacientes pelo ACS, através do telefone ou aplicativo WhatsApp, ainda não está sendo realizado e tinha previsão de se iniciar em janeiro de 2021, a depender de como estaria a situação da pandemia no município.

Com a saída de novos decretos municipais até fevereiro de 2021, a tendência foi de normalização do fluxo de atendimento destes pacientes, com retorno das consultas e exames de rotina, retirando a necessidade de iniciar tal monitoramento. Após o feriado de carnaval, os números de novos casos e de morte por COVID aumentaram em nível federal e contribuíram para novo Decreto nº 223/2021 (PINHAIS, 2021), mais restritivo, a partir de março, podendo ser estendido até 1 de abril. Neste caso, daria para iniciar o monitoramento mensal dos pacientes crônicos, se houver persistência das medidas restritivas.

Como a monitoração mensal dos pacientes diabéticos e hipertensos será feita, prioritariamente, pelos ACS, será elaborado um roteiro para orientar este acompanhamento. Caso o paciente faça monitoramento domiciliar de sua glicemia e/ou pressão arterial, será questionado sobre alterações nos níveis glicêmicos e/ou pressóricos. Todo paciente deverá ser questionado sobre a adesão terapêutica, se está seguindo as orientações alimentares recomendadas para a sua comorbidade, se está praticando alguma atividade física, tabagismo e carga tabágica, consumo de bebidas alcólicas, se está com algum sintoma gripal sugestivo de covid-19. O paciente poderá ser encaminhado para consulta médica presencial se: exacerbação de sua condição crônica (hipo ou hiperglicemia e/ou pico pressórico); sintoma gripal. Sempre deverá ser reforçadas as orientações de dieta, prática de atividade física, uso correto das medicações contínuas, cessar tabagismo e etilismo, além das medidas de prevenção ao COVID-19.

Como recurso educacional, foi elaborada uma cartilha (Anexos 1 e 2) com orientações voltadas à prevenção da evolução e de agravos de suas doenças crônicas durante a pandemia, que será encaminhada aos pacientes via whatsapp ou divulgada em redes sociais, por se tratar de uma forma mais sustentável e de menor risco de disseminação do vírus.

Das três ações citadas neste trabalho como plano de intervenção, a única que foi concluída foi a criação do recurso educacional aberto a população com orientações sobre os cuidados de suas patologias (DM e HAS) durante a pandemia. A busca ativa e o monitoramento mensal dos pacientes hipertensos e diabéticos não foram realizados de forma efetiva, nem quantificados, pois houve uma quebra na minha equipe de saúde da família. Entre dezembro e fevereiro de 2021, período previsto para iniciarmos as ações, alguns membros da equipe entraram de férias, incluindo eu, ou necessitaram ser isolados por COVID-19. A equipe ficou sem

enfermagem por mais de um mês, pois a enfermeira anterior foi alocada para outra unidade de saúde. Este trabalho sugeriu um plano de intervenção que não foi efetivamente colocado em prática.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao aumento do número de novos casos do coronavírus entre os meses de novembro e dezembro de 2020, o que impossibilitou iniciar ações que possam aumentar o fluxo de usuários nas Unidades de Saúde e causar aglomerações que elevem o risco de transmissão do SARS-CoV-2, este trabalho consistiu na elaboração de um Plano de Intervenção para fortalecer o acompanhamento longitudinal de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade de Saúde em Pinhais – PR. Isso porque estes foram orientados a manter o isolamento domiciliar voluntário, por serem considerados do grupo de risco para complicações e óbito pela infecção do coronavírus. Durante a criação deste trabalho, ficou explícita para toda a equipe de saúde da família a necessidade da criação de um plano para atender as demandas da comunidade ali inserida.

Durante a criação deste trabalho, ficou explícita para toda a equipe de saúde da família a necessidade da criação de um plano para atender as demandas da comunidade ali inserida. A intenção é orientar as pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e seus familiares sobre os cuidados essenciais nesse momento de pandemia, reforçando a importância do autocuidado. Assim sendo, o plano de intervenção envolve orientar os pacientes a procurar atendimento nas Unidades de Saúde só em caso de real necessidade, para evitar aumentar a chance de exposição ao COVID-19. Também engloba uma monitorização mensal dos pacientes acima feita pelos ACSs. Estes seriam orientados com relação a alguns sinais de alarme (hipo ou hiperglicemia; picos hipertensivos; etc.) para agendamento de consulta médica desses pacientes. Outra forma de intervenção seria a criação de um recurso educacional aberto, em forma de cartilha (Anexos 1 e 2), com orientações voltadas à prevenção da evolução e de agravos de suas doenças crônicas durante a pandemia.

Portanto, o plano de intervenção elaborado neste trabalho visa sensibilizar os pacientes com doenças crônicas, em especial portadores de DM e HAS, sobre a importância dos cuidados com a saúde e garantir o acesso ao serviço de saúde, quando necessário.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes - 2020**. Diabetes Care: 2020. Disponível em: [https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement\\_1/S14](https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1/S14). Acesso em: 04 dez. 2020.

BARROSO W. K. S.; RODRIGUES C. I. S.; BORTOLOTTI L. A.; MOTA-GOMES M. A.; BRANDÃO A. A.; FEITOSA A. D. M.; et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq Bras Cardiol.: 2020. Disponível em: <http://abccardiol.org/wp-content/uploads/2020/11/DBHA-2020.x64000.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BEM PARANÁ. **Com bandeira amarela, parques de Curitiba reabrem nesta terça com limite de fluxo**. 2020. Disponível em: <https://www.bemparana.com.br/noticia/com-bandeira-amarela-parques-de-curitiba-reabrem-nesta-terca-feira#.X3J3X8JKjIU>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. **Saúde Digital e Telessaúde**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/telessaude>. Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, 2020, 1ª edição. Disponível em: [https://download.uol.com.br/files/2020/12/2817213405\\_plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://download.uol.com.br/files/2020/12/2817213405_plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf). Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 056, de 26 de agosto de 2020**. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1338-recomendac-a-o-n-056-de-26-de-agosto-de-2020>. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. DataSUS: 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?** Brasília – DF. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Governo Federal. **6 coisas que você precisa saber sobre a Hipertensão**. Saúde Brasil: 15 mai. 2020. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-que-ro-me-alimentar-melhor/6-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-a-hipertensao>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento**. Biblioteca Virtual em Saúde: 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Editora MS: Brasília – DF, 2009, 2ª edição. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf). Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meça sua pressão, controle-a, viva mais! Dia Mundial da Hipertensão – 17/10**. Biblioteca Virtual em Saúde: 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3337-meca-sua-pressao-controle-a-viva-mais-dia-mundial-da-hipertensao-17-10>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 30/2020 - DESF/SAPS/MS**. Brasília – DF, 2020. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200918\\_N\\_SEIMS-0016770158-NotaTecnica-rastreamento\\_5285531546089102408.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200918_N_SEIMS-0016770158-NotaTecnica-rastreamento_5285531546089102408.pdf). Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Orientações para manejo de pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2020.

FERNANDES, G. G.; PEREIRA, G. S.; SPÓSITO, P. A.; PINHEIRO, T. A. **Diabetes mellitus e suas complicações crônicas: Uma revisão**. Revista digital EFDeportes: Buenos Aires, 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd189/diabetes-mellitus-e-suas-complicacoes-cronicas.htm>. Acesso em: 10 dez. 2020.



IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pinhais**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/pinhais.html>. Acesso em: 28 set. 2020.

INGÁ DIGITAL. **WinSaúde**. Disponível em: <http://www.controlemunicipal.com.br/site/secretaria/?cod=pagina/winsauacutede/131#:~:text=Sistema%20WinSa%C3%BAde%20%2D%20IDS&text=Voltado%20para%200a%20gest%C3%A3o%20da,total%20da%20Secretaria%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 12 out. 2020.

KRAFTA, L. **Gestão da informação como base da ação comercial de uma pequena empresa de TI**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/8637>. Acesso em: 08 nov. 2020.

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA. **Por que pacientes hipertensos e diabéticos são considerados grupos de risco para o COVID-19?** BVS Atenção Primária em Saúde: 2020. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/por-que-pacientes-hipertensos-e-diabeticos-sao-considerados-grupos-de-risco-para-o-covid-19/>. Acesso em: 16 dez. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. OMS, Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 01 dez. 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. **Tudo sobre o coronavírus**. Curitiba, 2020. Disponível em: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/Tudo-sobre-o-coronavirus#>. Acesso em: 30 nov. 2020.

PARANÁ. Governo do Paraná. Secretaria da Saúde. **Coronavírus (COVID-19)**. Informe Epidemiológico: Paraná, 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-12/INFORME\\_EPIDEMIOLOGICO\\_07\\_12\\_2020.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_07_12_2020.pdf). Acesso em: 07 dez. 2020.

PARANÁ. Governo do Paraná. Secretaria da Saúde. **Coronavírus (COVID-19)**. Informe Epidemiológico: Paraná, 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-12/informe\\_epidemiologico\\_15\\_12\\_2020.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/informe_epidemiologico_15_12_2020.pdf). Acesso em: 16 dez. 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Cuidados às pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus frente à pandemia da COVID-19**. Nota orientativa nº 32/2020: 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-11/NO\\_32\\_CUIDADOS\\_AS\\_PESSOAS\\_COM\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL\\_SISTE](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/NO_32_CUIDADOS_AS_PESSOAS_COM_HIPERTENSAO_ARTERIAL_SISTE)

MICA\_E%20\_D%20IABETTES\_MELLITUS\_V2.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Monitorização da oximetria de pulso na APS**. Nota Orientativa 45/2020: 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-08/NO\\_45\\_MONITORIZACAO\\_DA\\_OXIMETRIA\\_DE\\_PULSO\\_NA\\_APS\\_V1.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-08/NO_45_MONITORIZACAO_DA_OXIMETRIA_DE_PULSO_NA_APS_V1.pdf). Acesso em: 16 dez. 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Rastreamento Laboratorial Da COVID-19 e Condutas de Afastamento do Trabalho**. Nota Orientativa 40/2020: 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/NO\\_40\\_RASTREAMENTO\\_LABORATORIAL\\_DA\\_COVID\\_19\\_E\\_CONDUCTAS\\_D E\\_AFASTAM%20ENTO\\_DO\\_TRABALHO\\_V2.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_40_RASTREAMENTO_LABORATORIAL_DA_COVID_19_E_CONDUCTAS_D E_AFASTAM%20ENTO_DO_TRABALHO_V2.pdf). Acesso em: 16 dez. 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Resolução SESA nº 1268/2020**. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=403081>. Acesso em: 16 dez. 2020.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Resolução SESA nº 1412/2020**. 2020. Disponível em: [https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/ResolucaoSESA\\_1412\\_20.pdf](https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/ResolucaoSESA_1412_20.pdf). Acesso em: 16 dez. 2020.

PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. **Decreto nº 858/2020**. Diário Oficial: Pinhais, 2020. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/?pg=diariooficial&texto=36300&edicao=1139>. Acesso em 07 dez. 2020.

PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. **Decreto nº 223/2021**. Diário Oficial: Pinhais, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/?pg=diariooficial&texto=37325&edicao=1243>. Acesso em: 17 mar. 2021.

PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. **Boletim oficial**. Pinhais, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.pinhais.pr.gov.br/boletim>. Acesso em: 28 set. 2020.

PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. Secretara Municipal de Saúde. **Pinhais**. S.D. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/?pg=subportal&chave=15>. Acesso em: 24 out. 2019.

PINHAIS. Prefeitura de Pinhais. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Pinhais, 2017. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1527691277102&file=6F820BF8FD738A2D7B8508F8E509365D9E406FE9&sistema=WPO&classe=UploadMidia>. Acesso em: 25 out. 2019.

RÉA, R. **Diabetes na prática clínica**. E-book 2.0: 2014. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/56-insulinizacao-no-diabetes-tipo-2-quando-e-como>. Acesso em 04 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Pocket Book Light: Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Pocket%20Books/2017/7%C2%AA%20Diretriz%20Brasileira%20de%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **O que é Diabetes?** 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Notas de esclarecimentos da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-10)**. 2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/covid-19/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/>. Acesso em: 01 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **O que é diabetes?** 26 mar. 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. **Diabetes Mellitus Tipo 2: Insulinização**. Projeto Diretrizes: 2011. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_insulinizacao.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes_mellitus_tipo_2_insulinizacao.pdf). Acesso em: 03 dez. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Atualizações e recomendações sobre a COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.


TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. Educação e Pesquisa: São Paulo, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022005000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 nov. 2020.


TSCHIEDEL, B. **Complicações crônicas do diabetes**. JBM: 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

WHO, World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Q&A: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 30 nov. 2020.

WHO, World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19): Dexamethasone**. Q&A: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-dexamethasone>. Acesso em: 01 dez. 2020.

## ANEXO 1 – CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES DIABÉTICOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19





### CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

**A SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DEFINE A DIABETES MELLITUS COMO UMA DOENÇA CARACTERIZADA PELA ELEVAÇÃO DA GLICOSE NO SANGUE ACIMA DE 126 MG/DL EM JEJUM E ACIMA DE 200 MG/DL EM QUALQUER OCASIÃO.**

**Lembre-se, o sucesso do seu tratamento depende da sua colaboração, portanto:**

- Usar as medicações contínuas regularmente;
- Evitar alimentos ricos em açúcar e carboidratos, como as massas (macarrão, arroz branco, pão, etc), refrigerantes, doces e sucos artificiais;
- Alimente-se de forma saudável;
- Manter controle glicêmico adequado;
- Evitar o uso de bebidas alcóolicas, cigarros e outras drogas;
- Praticar atividade física regularmente (150 minutos/semana);
- Evitar o ganho de peso;
- Manter os cuidados de prevenção ao COVID-19.

**Por fazer parte do grupo de risco para complicações da infecção pelo coronavírus, os cuidados devem ser redobrados, portanto:**

- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão e/ou usar álcool gel 70%;
- Utilizar máscara em ambientes públicos, mesmo que ao ar livre;
- Evitar aglomerações;
- Manter isolamento domiciliar voluntário, na medida do possível;
- Manter distância mínima de um metro e meio de outras pessoas;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca.

**Procurar a Unidade de Saúde mais próxima em caso de:**

- **Sintomas sugestivos de COVID-19:** febre ( $T > 37.8 \text{ }^\circ\text{C}$ ), tosse, falta de ar, dor de garganta, dor no corpo, perda de olfato ou paladar, diarreia e vômitos.
- **Pico glicêmico:** glicemia acima de 250 mg/dL em qualquer ocasião, associada a mal-estar, dor de cabeça, tontura ou náusea.
- **Hipoglicemia:** glicemia abaixo de 55 mg/dL em qualquer ocasião, associada a alteração do nível de consciência.

PARANÁ, Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Cuidados às pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus frente à pandemia de COVID-19. Nota orientativa nº 32/2020. 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-11/NO\\_32\\_CUIDADOS\\_AS\\_PESSOAS\\_COM\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL\\_BIESTEMICA\\_E%20DIABETES\\_MELLITUS\\_V2.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-11/NO_32_CUIDADOS_AS_PESSOAS_COM_HIPERTENSAO_ARTERIAL_BIESTEMICA_E%20DIABETES_MELLITUS_V2.pdf). Acesso em: 30 nov. 2020.


SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. O que é diabetes? 26 mar. 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>. Acesso em: 03 dez. 2020.

Como citar: Lima, M. M.; Sousa, L. R. M. Cuidados às Pessoas com Diabetes Mellitus e Pandemia de COVID-19. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.


COMO CITAR: LIMA, M. M.; SOUSA, L. R. M. CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA /UNA-SUS/UFPR, 2021.



## ANEXO 2 – CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES HIPERTENSOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19



CC BY SA



### CUIDADOS ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19


**O MINISTÉRIO DA SAÚDE DEFINE A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO UMA DOENÇA CRÔNICA EM QUE SE MANTÉM NÍVEIS ELEVADOS DA PRESSÃO ARTERIAL ACIMA DE 140/90 MMHG.**

**Lembre-se, o sucesso do seu tratamento depende da sua colaboração, portanto:**

- Usar as medicações contínuas regularmente;
- Evitar alimentos com muito sódio, como os embutidos, defumados e temperos prontos;
- Diminuir o uso de sal de cozinha;
- Alimente-se de forma saudável;
- Manter controle pressórico adequado;
- Evitar o uso de bebidas alcóolicas, cigarros e outras drogas;
- Praticar atividade física regularmente (150 minutos/semana);
- Evitar o ganho de peso;
- Manter os cuidados de prevenção ao COVID-19.

**Por fazer parte do grupo de risco para complicações da infecção pelo coronavírus, os cuidados devem ser redobrados, portanto:**

- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão e/ou usar álcool gel 70%;
- Utilizar máscara em ambientes públicos, mesmo que ao ar livre;
- Evitar aglomerações;
- Manter isolamento domiciliar voluntário, na medida do possível;
- Manter distância mínima de um metro e meio de outras pessoas;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca.



**Procurar a Unidade de Saúde mais próxima em caso de:**

- **Sintomas sugestivos de COVID-19:** febre ( $T > 37.8\text{ }^{\circ}\text{C}$ ), tosse, falta de ar, dor de garganta, dor no corpo, perda de olfato ou paladar, diarreia e vômitos.
- **Crise hipertensiva:** PA acima de 180/110, podendo estar associada a dor de cabeça intensa, visão embaçada, tontura ou náusea.

PÚBLIC. Governo do Estado. Secretário de Saúde. Cuidados às pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus frente à pandemia de COVID-19. Nota orientadora nº 22/2020. 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/areas/dermatologia/vernotas/files/documentos/2020-11/NO\\_22\\_CUIDADOS\\_A\\_PESSOAS\\_COM\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL\\_E\\_DIABETES\\_MELLITUS\\_19.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/areas/dermatologia/vernotas/files/documentos/2020-11/NO_22_CUIDADOS_A_PESSOAS_COM_HIPERTENSAO_ARTERIAL_E_DIABETES_MELLITUS_19.pdf). Acesso em: 20 mai. 2020.  
 BR/USJL. Governo Federal. Cuidados que você precisa saber sobre a hipertensão. Saúde Brasil 12 mai. 2020. Disponível em: <http://saudebrasil.saude.gov.br/curso-me-atraves-melhor-consulta-que-voce-precisa-saber-sobre-hipertensao>. Acesso em: 14 dez. 2020.  
 Como citar: LIMA, M. M.; SOUSA, L. R. M. Cuidados às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica durante a Pandemia de COVID-19. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.

COMO CITAR: LIMA, M. M.; SOUSA, L. R. M. CUIDADOS ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA /UNA-SUS/UFPR, 2021.