



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
EM SAÚDE - ICICT

PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DIABETES MELLITUS E
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM USUÁRIOS QUE BUSCARAM
ATENDIMENTO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

CLÁUDIA BEATRIZ PRATES DUTRA MARTINS

ORIENTADORA: CAMILA DE MATOS ÁVILA

PORTO ALEGRE
2013



Ministério da
Saúde



CLÁUDIA BEATRIZ PRATES DUTRA MARTINS

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DIABETES MELLITUS E
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM USUÁRIOS QUE BUSCARAM
ATENDIMENTO EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Profª Orientadora Camila de Mattos Ávila

Porto Alegre
2013

RESUMO

Este é um projeto de pesquisa quantitativa de estudo descritivo que tem por objetivo identificar a prevalência de sinais e sintomas sugestivos de Hipertensão Arterial (HAS) ou Diabetes Mellitus (DM) em usuários que buscaram atendimento em um serviço de urgência e emergência no município de Porto Alegre, no período retrospectivo de um ano. O resultado deste estudo deve contribuir para edificar e organizar as práticas do cuidado, a fim de consolidar uma proposta de intervenção no fluxo de atendimento ao paciente com sinais ou sintomas de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Méllitus no serviço de urgência e emergência, de forma que facilite o acesso e o vínculo desses pacientes ao serviço de atenção básica. O objetivo maior da Política Nacional de Tecnologia e Informação em Saúde (PNCTIS), assim como da Política Nacional de Ciência e Tecnologia da Informação (PNCTI), é contribuir para que o desenvolvimento nacional se faça de modo sustentável e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País (BRASIL, 2008). Conforme a proposta do curso de Especialização Científica e Tecnológica em Saúde (ICTS), o especialista em ICTS deve ser capaz de construir uma proposta inovadora, através da revisão de conceitos, práticas e saberes constituídos na área da saúde em um processo de aprendizagem com os diferentes atores que envolvem os processos. É com esta perspectiva que busco quantificar os atendimentos desta população a fim de contribuir com o processo de prevenção e promoção da saúde dos pacientes hipertensos e diabéticos, desta região.

Descritores: Diabetes Mellitus; Hipertensão; Atenção primária a saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. PROBLEMA DE PESQUISA.....	05
3. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	05
4.OBJETIVOS.....	06
4.1 OBJETIVO GERAL.....	06
4.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	06
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
5.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	08
5.2 DIABETES MELLITUS.....	08
6. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	09
7. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	10
8. ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	10
9. POPULAÇÃO DA GERENCIA DISTRITAL	
Glória/Cruzeiro/Cristal.....	10
10. METODO.....	11
11. POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	11
11.1 POPULAÇÃO ESTUDADA.....	12
11.1.1 AMOSTRA.....	12
11.1.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	12
11.1.3 CRITÉRIO DE EXCLUSAO.....	12
12.COLETA DE DADOS/VARIÁVEIS.....	12
12.1 ANÁLISE DOS DADOS.....	12
13. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	13
14. DIVULGAÇÃO.....	13
15. CRONOGRAMA.....	13
16. RECURSOS HUMANOS.....	14
17. RECURSOS MATERIAIS.....	14
18. ORÇAMENTO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo. No Brasil, essas doenças atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis, correspondendo a 72% das causas de mortes e 75% dos gastos com atenção a saúde no Sistema Único de Saúde (BRASIL, OMS, 2013).

A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2001).

A Hipertensão Arterial Sistêmica, a mais frequente das doenças cardiovasculares, é também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. Estima-se que há cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial com a média de 40 anos de idade ou mais, aqui no Brasil, e que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006).

No Brasil, os dados mais recentes são da pesquisa Vigitel, feita por telefone nas 26 capitais e no Distrito Federal. Segundo esse levantamento, 22,7% dos adultos do país têm hipertensão, enquanto a diabetes atinge 5,6% (SBH, 2013)

O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos Carboidratos, lipídeos e proteínas. As conseqüências do DM, a longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2001).

Assim como a hipertensão, o Diabetes Mellitus é considerado uma epidemia mundial. Apresenta alta morbimortalidade com perda importante na qualidade de vida, sendo uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde. Atualmente, ocorre 4 milhões de mortes por ano, relativas ao diabetes e suas complicações, o que representa 9% da mortalidade mundial total (BRASIL, 2006).

O DM vem aumentando sua importância pela crescente prevalência. Calcula-se que em 2010 possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país, o que representa um aumento de mais de 100% em relação aos atuais 5 milhões de diabéticos no ano 2000 (BRASIL, 2001).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a Saúde é um direito garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos com acesso universal e igualitário as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, que conta com a integralidade da assistência como um dos princípios do SUS, prevendo um atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas (BRASIL, 2013).

A informação tecnológica gera conhecimentos, visando a inovação das tecnologias (ROZADOS, 2006). Com base nesta premissa, é importante que haja uma visão crítica sobre as informações em saúde que permeiam a atualidade, e que por vezes, institucionalizam as práticas adotadas no dia-a-dia do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso ambiente de trabalho. Através da análise deste estudo será possível contribuir com o planejamento estratégico e com a construção dos saberes no processo do conhecimento e aperfeiçoamento das tecnologias aplicadas nos serviços de saúde.

2. PROBLEMA DE PESQUISA

A oferta restrita de serviços faz com que o público excedente procure atendimento em locais que concentrem maior possibilidade de portas de entrada, sendo que, o serviço de Pronto Atendimento e as Emergências Hospitalares correspondem ao perfil de atender às demandas de forma mais ágil e concentrada, por reunir uma oferta de recursos mais imediatos, tais como: consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, enquanto as unidades de atenção básica oferecem apenas a consulta médica (MARQUES; LIMA, 2007).

Ludwig e Bonilha (2003) corroboram ao pontuar como fator determinante da procura pelos serviços de urgência e emergência, a disponibilidade do serviço, que funciona 24 horas por dia, e complementam dizendo que dessa forma a população passa ter acesso de resolutividade para seu problema imediato, uma vez, que a procura resulta no mínimo, em uma avaliação de saúde, com realização de exames diagnósticos, ainda que represente uma solução paliativa para sua necessidade.

Marques e Lima (2007) destacam a fragilidade do sistema de saúde, decorrente do processo fragmentado nos atendimentos. Esta prática fica explícita ao perceber a preferência do usuário pelo serviço de urgência e emergência. Embora orientados a procurar seu posto, os pacientes retornam ao pronto atendimento, indo contra ao que é preconizado pelo art. 196 e art. 198 da Constituição Federal, que visa a integralidade da assistência.

Com base no histórico das dificuldades de acesso e do vínculo nos serviços de saúde da atenção primária, que são evidenciados nos sistemas de informações e nas plataformas virtuais de registros de informações, pretendo identificar a prevalência e a reincidência dos atendimentos dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes Mellitus e com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, no período de 01/07/2012 a 01/07/2013.

3. JUSTIFICATIVA

A pesquisa será realizada no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), um serviço de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, onde atuo como servidora

no Sistema Único de Saúde. Este serviço de urgência e emergência oferece atendimento clínico e pediátrico à população de Porto Alegre e região metropolitana.

A motivação para a escolha da temática foi a percepção da grande demanda de pacientes com sinais e sintomas de HAS e DM, atendidos no serviço de urgência e emergência. Pretendo com este estudo, identificar a prevalência desses atendimentos, a fim de transformar este dado empírico em informação científica e tecnológica, capaz de fomentar ideias de intervenções que contribuam com a transformação da realidade adequando as ações de saúde às necessidades da população, conforme demanda um Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

A expectativa é que, a partir das informações coletadas e com a obtenção dos resultados, possa-se pensar e elaborar um projeto de intervenção para melhorar o fluxo de atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos. Firmando um compromisso mútuo dos profissionais do Pronto Atendimento com os profissionais da rede básica, em um processo de construção de rede.

De acordo com Cecílio (1997) o modelo técnico assistencial do SUS deve ser repensado e adaptado a realidade da população. O autor compreende que a responsabilidade de garantir a integralidade do atendimento é do sistema como um todo e não deve ser uma batalha individual e solitária.

Integralidade é um dos mais preciosos princípios do Sistema Único de Saúde, que garante ao cidadão o direito de acesso a todas as esferas de atendimento em saúde, prevendo, portanto, a cobertura dos serviços em diferentes eixos, que requer uma rede de serviços integralizados (BRASIL, 2013).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência de sinais e sintomas sugestivos de DM e HAS em usuários que buscaram atendimento em um serviço de Urgência e Emergência, no município de Porto Alegre.

4.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Verificar a prevalência dos usuários com sinais ou sintomas de HAS, atendidos em um serviço de Urgência e Emergência do município;
- 2- Verificar a prevalência dos usuários com sinais ou sintomas de DM, atendidos em um serviço de Urgência e Emergência do município.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Como ciência, a epidemiologia preocupa-se com o desenvolvimento de estratégias para as ações voltadas para a proteção e promoção da saúde da comunidade. Constitui-se, também, como instrumento para o desenvolvimento de políticas no setor da saúde. Sua aplicação neste caso deve levar em conta o conhecimento disponível, adequando-o às realidades locais (WALDMAN, 1998).

A epidemia mundial da obesidade já se manifesta na população brasileira em ambos os sexos, e não apenas nos adultos, mas também entre os adolescentes. Esta situação condiz com a manifestação, cada vez mais precoce, de doenças crônicas nessa fase da vida, como o diabetes, a hipertensão e as dislipidemias. Além disso, aponta para prevalências ainda maiores de excesso de peso e obesidade em adultos no futuro próximo, o que envolve um grande impacto na saúde pública (BRASIL/PISUS, 2013).

O Ministério da Saúde, do Brasil, estima que existam 12,5 milhões de diabéticos - muitos deles sem diagnóstico, pois a doença pode começar a afetar o organismo, dez anos antes de o paciente desconfiar dos sintomas. É uma doença de grande impacto econômico para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e às complicações desencadeadas pelo diabetes como: a doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros inferiores. Porém, tudo pode ser evitado ou minorado com diagnóstico precoce, com o tratamento adequado e com a educação para o autocuidado (BRASIL, PISUS 2013).

De acordo com a secretaria de Vigilância em Saúde, em 2009, o inquérito telefônico para a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL), detectou as seguintes prevalências de hipertensão: 24,4% na população adulta de 18 anos e mais, chegando a 63,2% na população maior de 65 anos e 5,8% da população brasileira, com 18 anos ou mais, que afirmaram ter diabetes (BRASIL, PISUS, 2013).

Conforme o Sistema de Informação de Agravos e Doenças não Transmissíveis de Porto Alegre (2005-2009), o coeficiente de mortalidade de DCNT por doenças do aparelho circulatório 2,2/1000 hab./ano e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas 0,4 /1000 hab./ano (PMPA, SMS, VIGIDANT, 2010).

A prevalência é um índice epidemiológico que mede a proporção de pessoas numa dada população que apresentam uma específica doença ou atributo, em um determinado ponto no tempo. No cálculo da prevalência o numerador abrange o total de pessoas que apresentam-se doentes num período determinado (casos novos acrescidos dos já existentes). Por sua vez, o denominador é a população da comunidade no mesmo período. Muito útil para medir frequência e magnitude de problemas Crônicos (WALDMAN, 1998).

5.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL:

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a pressão alta acomete uma, em cada quatro pessoas adultas e estima-se que atinja em torno de 25% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos, estando presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. Ela é responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Não há uma causa específica para a pressão alta, existem fatores externos e internos que contribuem para o aparecimento da pressão alta. Fatores Internos: a falta de exercício, má alimentação, excesso de sal nos alimentos, consumo exagerado de álcool, tabagismo, estresse; Fatores externos: Hereditariedade, idade (o envelhecimento aumenta o risco), raça (pessoas negras são mais propensas a pressão alta) e a obesidade. Hipertensão é ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 140 X 90 mmHg. É uma doença que ataca os vasos, o coração, os rins e o cérebro.

A pressão arterial é resultado do Débito Cardíaco X Resistência Vascular Periférica. Quando há aumento no volume de sangue a ser ejetado, quando os rins não funcionam normalmente, ou quando o coração bate mais vezes por minuto, para ejetar um determinado volume de sangue, ou quando a resistência oferecida pelas artérias para a passagem do sangue estiver aumentada, ocorre aumento da pressão arterial. Outra possibilidade é as artérias de maior calibre perderem sua flexibilidade normal e tornarem-se rígidas, de modo que elas não conseguem expandir para permitir a passagem do sangue bombeado pelo coração, desta a forma, a pressão arterial aumenta (SBH,2013).

5.2 DIABETES MELLITUS

Diabetes Mellitus é o aumento da glicose no sangue. Existem três tipos de diabetes: Diabetes tipo I, conhecida como diabetes insulino dependente, diabetes infantojuvenil e imunomediado. Diabetes tipo II, conhecida como diabetes não insulino dependente ou diabetes do adulto, que corresponde a 90% dos casos de diabetes. Ocorre geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade, embora na atualidade, se vê com maior frequência em jovens, em virtude de maus hábitos alimentares, sedentarismo e stress da vida urbana. Neste tipo de diabetes encontra-se a presença de insulina, porém, sua ação é dificultada pela obesidade, o que é conhecido como resistência insulínica, uma das causas de hiperglicemia. Por ser pouco sintomática, o diabetes na maioria das vezes, permanece por muitos anos sem diagnóstico e sem tratamento, o que favorece a ocorrência de suas complicações no coração e no cérebro. E o Diabetes Gestacional ocorre devido a presença de glicose elevada no sangue, durante a gravidez. Geralmente se normaliza após o parto. No entanto, há uma grande propensão, dessas mulheres desenvolverem diabetes tipo II, tardiamente, o mesmo pode ocorrer com seus filhos.

Aproximadamente metade dos portadores de diabetes tipo II desconhecem sua condição, uma vez que a doença é pouco sintomática. O diagnóstico precoce do diabetes é importante pois o tratamento evita suas complicações. Os sintomas são: Urinar excessivamente, inclusive acordar várias vezes à noite para urinar; sede excessiva, aumento do apetite, perda de peso, cansaço, vista embaçada ou turvação visual e infecções frequentes (SBD, 2013).

O Diabetes Mellitus e a Hipertensão arterial configuram-se como sério problema de saúde pública no nosso país. Estão relacionados aos hábitos alimentares e hábitos de vida das pessoas, atingindo diferentes faixas etárias da população brasileira.

Tamanha a importância da temática, que demanda um cuidado de prevenção e de promoção de saúde por equipes multidisciplinares, capazes de modificar os indicadores de saúde (Prevalência e Incidência da doença na população). Processo que deve ocorrer com base nas informações em saúde e com o uso adequado dessas informações pelas equipes de urgência e emergência e as equipes das Unidades Básicas de Saúde e ESF na atenção primária, junto com os usuários.

6. SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Ministério da Saúde lançou em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com a ideia de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. Desde a publicação da portaria que instituiu essa política, o objetivo foi o de integrar a atenção às urgências. Hoje a atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

O Objetivo das Unidades de Pronto Atendimento é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS, ou unidades básicas de saúde, sejam encaminhados para as unidades hospitalares. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2013).

O pronto atendimento ainda é o modelo vigente, baseado na queixa-conduta, e não na atenção integral ao indivíduo, muito menos nas ações em defesa da vida coletiva. Segundo Ramos e Lima (2003) acesso e acolhimento são elementos essenciais no atendimento para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade.

7. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A atenção básica caracteriza-se 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 na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL/DAB 2013).

8. ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL/PNAB, 2012).

9. POPULAÇÃO DA GERÊNCIA DISTRITAL Glória/Cruzeiro/Cristal

Segundo, os dados do Censo do IBGE do ano de 2010, a região pertencente a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, é responsável por uma população adulta correspondente a 87.332 pessoas com idade entre 21 a 64 anos, e 13.093 pessoas com idade acima de 65 anos (IBGE, 2010). E para atender esta demanda, a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal contam com 14 postos de Estratégia de Saúde da Família, 09 Unidades Básicas de Saúde e 01 Centro de Saúde, responsável pelo atendimento, prevenção e recuperação da saúde da população pertencente a esta região. Entre eles: Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, Estratégia Saúde da Família Alto Embratel, Estratégia Saúde da Família Cruzeiro do Sul, Estratégia Saúde da Família Divisa, Estratégia Saúde da Família Graciliano Ramos, Estratégia Saúde da Família Jardim Cascata, Estratégia Saúde da Família Mato

Grosso, Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora de Belém, Estratégia Saúde da Família Orfanotrófio, Estratégia Saúde da Família Osmar Freitas, Estratégia Saúde da Família Rincão I e II, Estratégia Saúde da Família Santa Anita, Estratégia Saúde da Família Santa Tereza, Estratégia Saúde da Família São Gabriel, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Unidade Básica de Saúde Aparício Borges, Unidade Básica de Saúde Belém Velho, Unidade Básica de Saúde Cristal, Unidade Básica de Saúde Estrada dos Alpes, Unidade Básica de Saúde 1º de Maio, Unidade de Saúde Tronco, Unidade de Saúde Vila Cruzeiro, Unidade de Saúde, Vila Gaúcha, Unidade de Saúde Glória (BRASIL/PMPA/SMS, 2013).

A integralidade da assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e está determinada entre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (BRASIL, CF 1988).

10. MÉTODO

Será realizada uma pesquisa quantitativa de estudo retrospectivo e descritivo com o objetivo de identificar a prevalência de usuários que buscaram atendimento no serviço de Urgência e Emergência: Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, com sinais ou sintomas sugestivos de HAS e DM, no período de um ano.

O Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) fica localizado na Zona Sul do município, conta com aproximadamente 4 mil metros quadrados, possui sala de atendimento adultos, sala de atendimento pediátrico, três salas de curativos, quatro salas de gesso, uma sala de pequenas cirurgias, uma sala de observação adulto, três salas de observação pediátrica, seis consultórios médicos, três consultórios odontológicos, três salas de raio X, uma sala de revelação.

Possui dez leitos na sala de observação clínica de adultos, 30 leitos de crianças e uma sala de Observação em Saúde Mental com oito leitos, onde os pacientes ficam internados aguardando internação nos diversos Hospitais da Rede Pública.

As informações serão coletadas a partir dos Boletins de atendimentos (B.A) e Sistema de Informação Informatizado, no período de 01/01/2013 a 31/12/2013.

As informações coletadas serão: nome, gênero, idade, endereço, queixa principal, Pressão Arterial Sistêmica (P.A) e a Glicemia (HGT).

Será utilizado um pacote estatístico desenvolvido na University of Chicago, o SPSS, para desenvolver os cálculos estatísticos selecionados para este estudo.

11. POPULAÇÃO/AMOSTRA

11.1 POPULAÇÃO ESTUDADA

A população estudada será usuários moradores da região Glória/Cruzeiro/Cristal, atendidos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul no período de 01.07.2012 a 01.07.2013.

11.1.1 AMOSTRA

A amostra da pesquisa será constituída pelos usuários que buscaram atendimento no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, no período de 01.01.2013 a 31.12.2013, com sinal ou sintoma de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus.

11.1.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Os critérios de inclusão serão: usuários acima de 18 anos de idade, sexo feminino e masculino, moradores da região Glória/Cruzeiro/Cristal, do município de Porto Alegre.

11.1.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Portadores de Diabetes Gestacional, Hipertensão gestacional e os usuários residentes de outro município ou que não pertençam a região Glória/Cruzeiro/Cristal.

12. COLETA DE DADOS/VARIÁVEIS

A coleta de dados ocorrerá em um período de cinco meses, disponibilizando de uma carga horária de 08 horas semanais. Os dados compreenderão as seguintes variáveis: Idade, Gênero, Bairro, queixa principal, nível de pressão sistólica e diastólica e nível glicêmico.

12.1 ANÁLISE DOS DADOS

Após a análise descritiva dos dados, será feita uma tabela para demonstrar e elucidar a realidade desta população, destacando as variáveis da pesquisa. Através de um gráfico será possível expor a prevalência desta população.

Conforme Polit et.al (2004), a interpretação é o processo de dar sentido aos resultados e examinar as implicações dos achados em um contexto maior. Envolve a determinação de como os achados podem ser melhores usados na prática clínica.

16. RECURSOS HUMANOS:

01 Enfermeira

17. RECURSOS MATERIAIS:

01 computador

01 pendrive

Livros

Artigos Científicos

Banco de dados e sites disponíveis na internet

Boletins de atendimento (B.A)

18. ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Papel A4 – 1000 FL	R\$ 0,05	R\$ 25,00
Cartucho Impressora	R\$ 49,00	R\$ 49,00
Caneta	R\$ 1,00	R\$ 1,00
Notebook	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
TOTAL		R\$ 2.075,00

*Os recursos financeiros serão custeados pela pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**; 2ª edição 1ª reimpressão; Brasília [DF], 2008.
- BRASIL. OMS. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Site: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1. Acesso em 02/02/2013.
- BRASIL. OMS. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM: protocolo. Cadernos de Atenção Básica - Caderno 7. Brasília, 2001. Site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf Acesso em: 20/11/2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Caderno de Atenção Básica – nº 15. Brasília, DF, 2006. Disponível no Site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso em 05.05.2013.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Notícias. Um terço dos adultos tem pressão alta. Site: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=396> Acesso em 22.10.2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2006. Disponível no Site: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em 05.05.2013.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196; Art.198. **Da Saúde**. Disponível no site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 27.07.2013.
- ROZADOS, Frota Beatriz Halen. A Informação Científica e Tecnológica e os Serviços de Informação. **Inf. E Soc.** João Pessoa, v.16, jan./jun. 2006, p. 49 - 62.
- MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Demandas de usuários a um serviço de Pronto Atendimento e seu Acolhimento ao Sistema de Saúde. **Rev Latino Americana de Enfermagem, Online**, 2007 janeiro-fevereiro; 15(1). Site: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a03.pdf. Acesso em 27.07.2013.
- LUDWIG, Maria Luiza Machado; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. O Contexto de um serviço de emergência: com a palavra o usuário. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2003; 56(1): 12-17. Disponível no site: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a03v56n1.pdf> Acesso em 27.07.2013.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, 13(3):469-478, jul-set, 1997. Site: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>. Acesso em 02/11/2013.
- BRASIL. Rede Humaniza SUS. **Integralidade**. Disponível no Site: <http://www.redehumanizasus.net/glossary/term/120>. Acesso em 27.07.2013
- WALDMAN, Eliseu Alves; Saúde e Cidadania; **Vigilância e Saúde Pública**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, IDS; Núcleo de Assistência Médico Hospitalar - NAMH/FSP – USP;

Banco Itaú. São Paulo 1998. Site: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/Volume07.pdf>. Acesso em: 02/11/2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Painel de Indicadores do SUS / PISUS n.7**. Brasília, DF. Disponível no Site: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_de_indicadores_7_final.pdf. Acesso em 26.07.2013.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde. Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Agravos e Doenças não Transmissíveis SIDANT. **Relatório de dados epidemiológicos das Doenças e Agravos não Transmissíveis e fatores de risco**, Porto Alegre, 1996 a 2009. VIGIDANT, Porto Alegre, 2010. Disponível no Site: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_dant_1996_09_relatoriodantfat_risco.pdf Acesso em: 07.07.2013.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Disponíveis nos Sites: <http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp> e <http://www.bh.org.br/geral/faq.asp> Acesso em 18.07.2013.

BRASIL. Sociedade Brasileira do Diabetes. Disponíveis no site: [http://diabetes.org.br/tipos-de](http://diabetes.org.br/tipos-dehttp://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes) Acesso em 18.07.2013 [diabetes](http://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes) Acesso em 18.07.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Urgência e Emergência**. Disponível no Site: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36594. Acesso em 23.07.2013.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família**. A Unidade Básica. Disponível no site: http://dab.saude.gov.br/conheca_dab.php. Acesso em 18.07.2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Especificidades da Estratégia de Saúde da Família**. Brasília, DF, 2012. Disponível no Site: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em 23.07.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família**. Disponível no Site: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em 23.07.2013.

BRASIL. Prefeitura de Porto Alegre. Informações em Saúde. IBGE – População e Domicílio. **Dados do Censo IBGE 2010**. Disponível no Site: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=918. Acesso em 14.07.2013

BRASIL. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde. **Locais de atendimento Glória/Cruzeiro/Cristal**. Disponível no Site: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?pg=1&p_secao=837. Acesso em 14.07.2013.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tétano; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos e avaliações e utilização**. 5º Ed, Porto Alegre, Artmed, 2004. p.34 e 36, 55.