

O Projeto Telenfermagem
apresenta...

Volume 13, Número 13

Momento Telessaúde

Abril 2021

Doenças crônicas não podem ser esquecidas

Doenças crônicas na pandemia

"Durante a pandemia ... podemos estar aumentando a incidência, prevalência e mortalidade das Doenças Cardíacas pois aumentou a pobreza, a desigualdade."

página 2 a 5



Educação em diabetes

"Cuidar do coração é cuidar da sua saúde física, mental, da sua alimentação e da atividade física."

página 9 e 10

Saúde cardiovascular

"Os profissionais de saúde precisam buscar estratégias alternativas de acompanhamento dos usuários com condições crônicas."

Página 6 a 8

Doenças crônicas não transmissíveis na pandemia do COVID 19

Deborah Carvalho Malta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública/ EEUFG destaca que a piora do estilo de vida, do acesso aos serviços de saúde, aumentou as taxas de mortalidade por doenças crônicas.

Entrevistador: Está havendo aumento das doenças crônicas não transmissíveis durante a pandemia. Porque está ocorrendo isso?

Prof. Deborah Malta: Há dois aspectos: primeiro, as doenças crônicas têm um conjunto de fatores de risco, e o primeiro grande fator são os determinantes sociais. Durante a pandemia, tivemos uma piora da vulnerabilidade da população e isso indica que realmente podemos estar aumentando a incidência, prevalência e mortalidade das DC pois aumentou a pobreza, a desigualdade. Depois, temos alguns fatores de risco modificáveis e alguns fatores de risco intermediários. Dentre aqueles de riscos modificáveis, temos fatores de risco de comportamento que também pioraram durante a pandemia.

Em muitas pesquisas recentes, que fizemos durante a pandemia com 45 mil brasileiros adultos e, também, numa pesquisa semelhante entre adolescentes, identificamos que a alimentação piorou e prática de atividades físicas caiu significativamente, então os brasileiros passaram a ficar mais sedentários. Além disso, houve aumento do consumo de álcool e em relação ao tabaco, não conseguimos medir, mas verificamos que entre os já fumantes, o consumo aumentou em 33%, então eles passaram a fumar mais. A piora dos fatores de risco nos dá uma medida indireta dessa piora das doenças crônicas.

Além disso, temos pesquisas que mostram maior mortalidade por doenças crônicas, especialmente das doenças cardiovasculares, e o mais grave: as pessoas começaram a morrer em casa. Temos outras análises de internação e verificamos que caiu a taxa de internação por doenças crônicas. Na pesquisa de 45 mil brasileiros, verificamos



Professora Deborah Carvalho Malta

que as pessoas pararam de procurar serviços de saúde ou o próprio serviço parou de atender, especialmente na atenção primária em saúde. Houve uma priorização, num primeiro momento, no atendimento de pessoas com doenças e síndromes respiratórias agudas e Covid-19. Isso retardou o acompanhamento das pessoas com doenças crônicas, então também podemos ter tido um agravamento dos casos dessas doenças. Tudo nos leva a crer que podemos ter, sim, aumentado a prevalência de doenças crônicas e, sobretudo, piorado o manejo das mesmas.

É um momento muito grave e, por isso, estamos criando até um movimento e uma mensagem: é importante o manejo da Covid, mas não podemos descuidar dos doentes crônicos, que precisam de acompanhamento. É preciso cuidar da população como um todo porque muitas pessoas estão em casa, em home office, o que piorou o estilo de vida e aumentou o estresse.

O estresse está muito relacionado à doença crônica e já temos evidências também de aumento de mortalidade por essas doenças. Tivemos nesse ano de pandemia não só aumento de Covid, mas um excesso de mortalidade por causas naturais e os principais diagnósticos dessas causas são justamente as doenças crônicas não transmissíveis.

Entrevistador: Percebe-se que devido à ansiedade e a solidão, algumas práticas como consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo aumentaram, hábitos contrários aos de prevenção das doenças crônicas. Como essa situação deve ser abordada?

Prof. Deborah Malta: Nós pesquisamos isso e houve uma piora do sofrimento mental durante a pandemia. Nossa pesquisa mostra que num primeiro momento, 75% das pessoas ficaram em casa, mas ao ficar em casa, ocorre o distanciamento social, o isolamento, e com a piora dos empregos e da redução de postos de trabalho, tudo isso criou um ambiente de muita tristeza. Perguntamos nessa pesquisa se as pessoas se sentem tristes: 40% disseram que se sentiam tristes, 52% sentiam ansiedade e/ou nervosismo e 18% relataram piora do sono. Verificamos, também, que entre os que relataram aumento do consumo do álcool, 47% se sentiam tristes. Assim, foi possível ver nessa pesquisa que o consumo do álcool era mais frequente nas pessoas que confirmavam esse sentimento. Com a piora do estado mental, temos um fator muito importante para um conjunto de doenças, não só no campo da saúde mental, mas também para doenças crônicas, como doenças cardiovasculares.

Sobre as medidas que podem ser tomadas, é muito importante que as pessoas consigam conversar sobre o isolamento, por isso, uma primeira medida seria criar um diálogo nas suas próprias casas.

Vimos também que esse comportamento aconteceu com adolescentes e adultos jovens. Às vezes, você está dentro de casa e não conversa, não fala das suas angústias; criar espaços de con-

versas dentro de casa é muito importante. Outra questão é que as relações podem ter se deteriorado. Há muita gente em casa, em pequenos espaços e isso agudiza toda essa situação de tensão dentro do espaço. É preciso também buscar ajuda de amigos, pegar o telefone e ligar para um amigo que está distante. As pessoas estão acostumadas a fazer isso de uma forma muito passiva, apenas enviando uma mensagem pelo WhatsApp.

Se você pode usar a tecnologia para conversar, isso vai distensionar, criar espaços para diálogo. Outra questão é que, muitas vezes, isso não é suficiente, você precisa de ajuda de um profissional de saúde. Sabemos também que é um momento muito difícil e preocupante, muitos municípios brasileiros estão tendo redução de financiamento. Nos Núcleos de Atividade Física e Saúde (NAFS), o Governo Federal, já não paga desde outubro de 2020 um valor per capita específico para os NAFS, que têm profissionais como psicólogos e fisioterapeutas. Os municípios podem, a curto e médio prazo, ficar sem recursos para pagar esses profissionais, então a situação é muito grave. A omissão do Governo Federal se dá em todos os níveis, inclusive nesse momento em que deveríamos ter mais investimento na saúde.

O Ministério da Saúde e o governo deveriam ser os primeiros a dizer que a Emenda Constitucional 95 não faz sentido durante a pandemia. No ano passado, foi votado um orçamento específico para saúde e se gastou mais.

Para esse ano já não tem orçamento, é um ano em que o Ministério da Saúde está gastando bilhões em vacinas e o gasto assistencial também vai ser grande, ou seja, vai ser mais um ano ultrapassando o teto de gastos.

Não faz sentido não ter mudado ainda essa questão tão onerosa para as políticas públicas. Há também uma exaustão da população de lutar contra isso e, às vezes, ela nem entende. Já passou da hora de haver uma mobilização nossa contra a Emenda Constitucional 95. Ela é a PEC da morte e vai contribuir cada vez mais para que tenhamos menos recursos para as políticas sociais e, para a saúde, isso é inadmissível. Em tempos de pandemia, não podemos admitir cortes de gastos em saúde e, na prática, é isso que está acontecendo. Para a expansão do atendimento em saúde mental são necessários recursos; são necessários profissionais especializados para responder a essas demandas da pandemia.

Em alguns países, a própria OMS tem recomendado que o próprio governo invista em comunicados, campanhas para ajudar a crescer a resiliência popular e no nosso país não há nada disso. É um governo antivida. É muito perverso o que está acontecendo; nesse momento precisávamos de coordenação e mensagens claras, e não de negacionismo e anticiência, que é o que o governo tem feito. É muito triste, estamos passando pelo maior problema sanitário do país e com uma condição tão desastrosa.

“Entrevistador: Quais são os impactos desse aumento das doenças crônicas a longo prazo para o Brasil?”

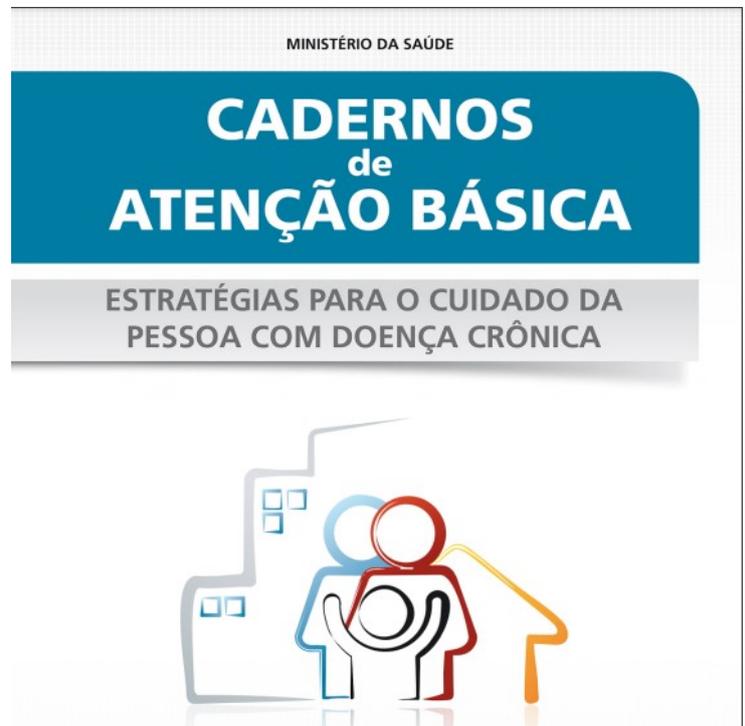
Prof. Deborah Malta: Temos efeitos imediatos, como a piora do estilo de vida, do acesso aos serviços de saúde, aumento das taxas de mortalidade por doenças crônicas e da piora dos indicadores. Temos metas que foram pactuadas no plano da OMS de doenças crônicas na Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável e no próprio Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas do Brasil, que terminaria em 2022. O Ministério da Saúde está até tentando estender esse plano para 2030, mas claramente as metas já não seriam alcançadas, mesmo sem a pandemia. Já fizemos várias análises mos-

trando isso e agora é que não será cumprido mesmo. Eu até indicaria consultar o site do Congresso Nacional da Saúde (CONAS), onde há várias análises mostrando o excesso de morte e as principais causas, que são as doenças crônicas. Estamos tendo quase o dobro de mortes, são aproximadamente 300 mil por Covid e mais ou menos esse tanto por outras doenças.

É realmente uma piora muito grande nos indicadores, do ponto de vista da mortalidade e também da piora da qualidade de vida. São pessoas que estão ficando em casa com assistência precária, gerando piora do seu estado e incapacidade. Assim, deve haver redução da expectativa de vida média do país em e do mundo inteiro em 2020 e 2021, até porque essa situação está se estendendo para 2021. Acredito que também haverá redução da expectativa de vida saudável, pois muitas dessas pessoas vão viver com incapacidade. Portanto, não será apenas uma piora do ponto de vista dos indicadores de morte, mas também do aumento de incapacidade tanto entre os doentes crônicos como os que tiverem sequelas da Covid. Muitos casos graves de Covid vão permanecer com sequelas e com uma série de comorbidades. Vários pacientes estão se recuperando, mas continuando com doenças cardiovasculares e respiratórias, e nós não sabemos quais serão as consequências disso a médio e longo prazo.

Precisamos avançar muito do ponto de vista do planejamento em saúde, que não pode ser apenas focado em vacina. Precisamos dar respostas com urgência a essas pessoas com doenças crônicas e também para crianças e gestantes, já que estamos reduzindo imunização, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento. As ações na rotina da atenção primária devem ter continuidade e para isso deve haver mais investimentos em profissionais em saúde.

A promoção da saúde deve ser uma prioridade, além das ações regulatórias. Alguns países já têm editado essas ações: na África do Sul, por exemplo, é proibida a venda de tabaco durante a pandemia, então esse seria o momento para avançarmos na Agenda Regulatória de alimentos ultra-processados, taxando esses alimentos, proibindo a propaganda de cerveja na televisão. Um governo sério já teria tomado medidas restritivas e regulatórias, mas não temos um governo sério, nem democrático, nem preocupado com a saúde. Outra questão seria a própria capacitação dos profissionais da saúde, o Teletrabalho, então teremos que colocar isso na Agenda também. Algumas ações do ponto de vista do monitoramento de pacientes crônicos podem ser feitas a distância e acredito que isso terá que ser um aprendizado para o futuro também. Como monitorar? Como usar essa ferramenta para o monitoramento em tempos de pandemia?



https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf



https://6d558a0f-67aa-40ba-91f2-c231ce8b6c52.filesusr.com/ugd/82e531_ce91c8f73752419f9aa7800042b9dd1a.pdf



Projetos criam cartilhas online para apoio a pessoas com doenças crônicas

Série de reportagens apresenta trabalho de grupos de apoio aos pacientes com artrite reumatoide e esclerose sistêmica

28 DE JULHO DE 2020 - ARTRITE REUMATOIDE, CARTILHA, ESCLEROSE SIST, JANELAS

<https://www.medicina.ufmg.br/projetos-de-extensao-disponibilizam-cartilhas-online-para-apoio-a-pessoas-com-doencas-cronicas/>

Saúde Cardiovascular: Cuidando do coração durante a pandemia

A Professora Rosália Morais Torres do Departamento de Clínica Médica/FMUFG destaca que as pessoas que pertencem a grupos de risco para outras doenças ou que sofram de doenças crônicas, devem procurar manter contato com a equipe de saúde.

Entrevistador: No início do período de quarentena, o cardiologista Leandro Echenique, do Hospital Albert Einstein, relatou diminuição do número de pessoas que buscam ajuda médica com sintomas relacionados a problemas cardíacos devido ao medo de contágio da Covid-19. Agora, após mais de dez meses de pandemia, você avalia que esse temor teve alguma influência?

Prof. Rosália Morais : Isso de fato ocorreu no início e tem ocorrido durante toda a pandemia. As pessoas têm deixado de se consultar e de fazer exames e tratamentos por medo de se infectarem com o coronavírus. Quando os indicadores de transmissão da Covid-19 ficam um pouco mais baixos, a exemplo do que ocorreu entre setembro e novembro de 2020, as buscas por consultas aumentaram um pouco, mas voltaram a escassear com o recrudescimento da pandemia.

Neste momento, especificamente, estamos vivendo uma fase muito crítica da pandemia. Os hospitais encontram-se lotados com pacientes infectados pelo SARSCOV2, e isso significa que, nos períodos críticos, a disponibilidade para atendimento a outras doenças também tende a reduzir.

O receio de procurar os hospitais vale para todas as categorias de doenças, não só para problemas cardiovasculares, atingindo também pessoas portadoras de doenças crônicas, como câncer, doenças ortopédicas, renais, entre outras. No que tange às doenças cardiovasculares, observou-se número maior de mortes domiciliares por eventos cardiovasculares, como o acidente vascular encefálico (derrame) e infarto agudo do miocárdio - o que parece refletir esse temor de contágio. Outro



Professora Rosália Morais Torres

problema preocupante é que os exames para prevenção e detecção precoce de alguns tipos de câncer têm sido adiados, como os exames para prevenção do câncer ginecológico, câncer de próstata e câncer de mama, e há um receio entre os profissionais de saúde de que esses diagnósticos venham a ocorrer tardiamente. Observa-se também, nesse momento da pandemia, que as pessoas tendem a procurar atendimento médico-hospitalar apenas quando apresentam problemas mais graves, limitando as opções terapêuticas.

É importante lembrar que estamos vivendo um momento único e que precisamos associar os cuidados para minimizar as possibilidades de contágio pelo vírus aos cuidados de controle e prevenção de doenças crônicas. Assim, as pessoas que pertencem a grupos de risco para outras doenças ou que sofram de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, devem procurar manter

o controle adequado para sua condição clínica. Uma alternativa que cresceu durante a pandemia foi a Telemedicina, que cada dia mais se mostra um caminho seguro para atendimento, acompanhamento e suporte aos pacientes em diversas situações e que tem sido oferecida em serviços públicos e privados. É um novo caminho que se abriu por força da pandemia e que, certamente, fará parte do nosso cotidiano de saúde.

Entrevistador: *A pesquisa **Diet & Health Under Covid-19, realizada com respondentes de 30 nações em todo o mundo, colocou as pessoas do Brasil em primeiro lugar entre as que mais acreditam ter mais engordado na pandemia. No Brasil, foram 6,5 kg a mais. Na sua opinião, esse aumento causou muito impacto na saúde cardiovascular do brasileiro durante a pandemia?***

Prof. Rosália Moraes: O estresse causado pela pandemia afetou o comportamento alimentar de grande número de pessoas. Nessa pesquisa, constatou-se que uma em cada três pessoas acreditam ter ganhado peso; cerca de 30% relataram diminuição da prática de exercícios físicos e 14% afirmaram estar consumindo quantidades maiores de bebidas alcoólicas. Devemos considerar o ganho de peso dentro de um contexto mais amplo, em que todos os fatores se combinam e prejudicam a saúde cardiovascular.

O ganho ponderal durante a pandemia não se deveu apenas a mudanças dos hábitos alimentares, mas veio junto com o sedentarismo, a depressão e a ansiedade. Todos esses elementos, em conjunto, prejudicam a saúde cardiovascular. Muitas pessoas ficaram em home office, com cargas de trabalho altas, sem tempo para cuidar da alimentação e recorrendo ao delivery, sem muito controle sobre a qualidade nutricional dos alimentos consumidos. Além disso, o medo e a ansiedade contribuíram para aumento do consumo de álcool, que também tem efeitos negativos sobre a saúde cardiovas-

cular e favorece o ganho de peso por ser muito calórico.

Entrevistador: **Para minimizar o impacto de todos esses fatores sobre a saúde cardiovascular, aqui vão algumas dicas:**

Prof. Rosália Moraes: Não se descuidar do horário das refeições; não comer na frente do computador ou da televisão; ter um local específico para fazer as refeições; evitar comprar e estocar alimentos muito calóricos, ricos em açúcar e gorduras; aumentar a atividade física, mesmo que em pequenas doses ao longo do dia, como levantar-se mais vezes e andar um pouco pela casa quando estiver trabalhando no computador; subir e descer alguns lances de escada; fazer exercícios de alongamento em um local mais tranquilo da casa. Muita atenção com a televisão, o nosso refúgio natural durante a pandemia: há estudos que relacionam ganho de peso com tempo gasto à frente da televisão e, surpreendentemente, um estudo recente demonstrou que dormir com a televisão ligada também é capaz de fazer as pessoas ganharem peso.

Entrevistador: **Levando em consideração os tópicos abordados, qual a forma mais simples de cuidar do coração, mesmo estando dentro de casa?**

Prof. Rosália Moraes: Cuidar do coração é cuidar da sua saúde física, mental, da sua alimentação e da atividade física. É ser saudável como um todo e fazer uso regular de sua medicação, caso as utilize. Para muitos, a comida passou a ser um consolo, ganhou um protagonismo que não tinha antes. O melhor a fazer é procurar se conhecer melhor, reconhecendo os sintomas de ansiedade e como a comida pode fazer parte de um processo de compensação, além de buscar reconhecer os sinais de fome e saciedade para comer quantidades que não tragam prejuízos para a saúde.

É importante, também, planejar o que vai ser adquirido e o que vai ser consumido, privilegiando alimentos saudáveis, preferencialmente in natura ou minimamente processados. Valem sempre as recomendações de buscar uma dieta mais equilibrada, com consumo de frutas, legumes, verduras, carboidratos e proteínas em quantidades adequadas, preparados de forma simples e mais saudável, evitando-se frituras e sal em excesso. Além dos cuidados com a alimentação, é preciso incorporar outros hábitos saudáveis: mexa-se! Procure tirar alguns momentos do dia para relaxar e cultivar pensamentos e atitudes positivas. É muito importante incorporar ao cotidiano a chamada “higiene do sono” nesse momento em que tudo parece fugir do controle: desligue a televisão, prepare-se para ter um sono tranquilo e reparador, diminuindo seu ritmo aos poucos ao final do dia. Seu corpo e seu coração - em todos os sentidos - agradecem imensamente!

Ações recomendadas

- ✓ Deve-se realizar eco TT se houver sinais e sintomas de IC em pacientes que serão submetidos ou já foram expostos a antraciclina e trastuzumabe.
- ✓ Deve-se realizar eco TT antes do início de antraciclina e trastuzumabe em pacientes com DCV pré-existente*, pacientes com 2 ou mais fatores de risco* cardiovasculares.
- ✓ Deve-se realizar eco TT antes do início de antraciclina que vão receber doses $>250\text{mg}/\text{m}^2$
- ✓ Deve-se realizar eco TT antes do início de trastuzumabe em pacientes que usaram antraciclina previamente.
- ✓ Deve-se realizar eco TT em pacientes com diagnóstico de cardiotoxicidade para avaliar reexposição à terapia oncológica.
- ✓ Deve-se realizar eco TT após término da terapia com antraciclina que receberam dose $>400\text{mg}/\text{m}^2$ ou que $>250\text{mg}/\text{m}^2$ com múltiplos fatores de risco CV.
- ✓ Telemedicina no controle dos FRCV e na monitorização dos sintomas.



Ações não recomendadas

- ✗ Não se recomenda dosagem rotineira de biomarcadores.
- ✗ Não se recomenda avaliação da função cardíaca de rotina em pacientes assintomáticos durante terapia oncológica.
- ✗ Não se recomenda avaliação de rotina da função ventricular em pacientes que terminaram tratamento e que estejam assintomáticos cardiovascular, a menos que tenham recebido dose $>400\text{mg}/\text{m}^2$ ou que $>250\text{mg}/\text{m}^2$ com múltiplos fatores de risco CV.
- ✗ Não se recomenda avaliação rotineira de sobreviventes se pacientes assintomáticos.
- ✗ Não se recomendam investigações adicionais com RMC, ATAC e angiografia coronária em pacientes cuja principal hipótese diagnóstica seja cardiotoxicidade.
- ✗ Não se recomenda realização de exames de rotina em pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19.

Desafios da enfermagem na educação em diabetes em tempos de pandemia

Alexandra Dias Moreira, do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública/EEUFMG esclarece que juntamente com a equipe multiprofissional, a equipe de enfermagem representa, principalmente, um forte braço na promoção da educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Com a pandemia da Covid-19, diversas medidas foram tomadas no sentido de reduzir a exposição de pacientes e profissionais ao vírus e, com isso, vimos os atendimentos agudos tomando prioridade em relação às doenças crônicas e a prevenção.

Entrevistador: Quais desafios a enfermagem enfrenta na educação em saúde nas doenças crônicas, em especial o diabetes, com o cenário da pandemia?

Prof. Alexandra Dias Moreira: A educação em saúde para prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, em geral, sempre foi um desafio para os profissionais de saúde, considerando que essas doenças têm múltiplos fatores de risco. Para termos êxito, devemos sempre considerar a individualidade e o contexto em que cada usuário do serviço de saúde encontra-se inserido. Sua cultura, seus hábitos de vida e as condições socioeconômicas, ou seja, em primeiro lugar, nós devemos considerar a integralidade nas nossas práticas de cuidado.

O diabetes é uma doença de alta prevalência no Brasil e no mundo; nós temos projeções de aumento do número de casos nos próximos anos, e é uma doença relacionada a altas taxas de complicações e mortalidade. A enfermagem tem o papel fundamental de exercer a educação em saúde e orientar as práticas de autocuidado das pessoas com diabetes, pactuando medidas eficazes para a promoção da saúde. Devemos sempre enfatizar a importância da compreensão das atitudes e dos sentimentos das pessoas para promover a autonomia no autocuidado e, de fato, estimular as mudanças de comportamento. Os sujeitos são sempre protagonistas nesse processo.

No caso da educação em diabetes, nós precisamos abordar vários aspectos importan-



Professora Alexandra Dias Moreira

tes, como o hábito alimentar saudável, a prática de atividade física, automonitorização glicêmica, o uso correto dos medicamentos orais e da insulina e outras práticas existentes para a manutenção da saúde e da qualidade de vida. Essa atuação sempre foi desafiadora, considerando que os indivíduos apresentam questões psicológicas diversas e sentimentos diversos. Além disso, eles se encontram em diferentes níveis de motivação para o autocuidado.

No contexto da pandemia da Covid-19, vimos que essa educação em saúde se tornou ainda mais complexa, uma vez que muitas atividades de promoção da saúde precisarão ter sua frequência diminuída. Por isso, os profissionais de saúde precisam buscar estratégias alternativas de acompanhamento dos usuários com condições crônicas.

Entrevistador: Quais as fragilidades a pandemia trouxe na assistência da enfermagem ao paciente com diabetes? Como os impactos dessas fragilidades podem ou poderão ser sentidos?

Prof. Alexandra Dias Moreira: O contexto da pandemia, em que vimos muitas atividades de prevenção e promoção em saúde sendo frequentemente reduzidas ou até mesmo suspensas, a enfermagem precisa adotar estratégias eficazes para manter o monitoramento e as orientações adequadas aos usuários com diabetes, de modo a não prejudicar o acompanhamento dessas pessoas. A partir disso, evidenciamos algumas fragilidades importantes na capacidade dos serviços de saúde em manter o acompanhamento adequado desse grupo de pessoas, o que poderá gerar uma descompensação e falta de controle das doenças crônicas, como a diabetes.

Ademais, esses impactos podem trazer consequências graves, tanto para os indivíduos portadores da doença, quanto para as famílias e a comunidade. Podem gerar também uma futura sobrecarga do sistema de saúde devido ao aumento do número de admissões e internações hospitalares causadas pelo agravamento da doença.

Um exemplo disso é o exame dos pés, um cuidado rotineiro e essencial realizado na atenção primária à saúde para usuários portadores de diabetes. Se essas atividades não são realizadas, podem ocorrer complicações futuras, como úlceras e quadros mais graves

Podemos citar, ainda, as mudanças na saúde mental dos indivíduos, que são geradas pelo distanciamento social. Essas mudanças também podem influenciar no controle glicêmico e na aquisição ou manutenção de hábitos de vida não saudáveis, como tabagismo, uso de álcool, sedentarismo e o consumo de alimentos ultraprocessados. Portanto,

a enfermagem precisa estar atenta a esses fatores e às suas repercussões na vida das pessoas com diabetes.

Quais estratégias educacionais podem ser utilizadas no sentido de alcançar pacientes diabéticos e reaproximá-los do serviço de saúde novamente? E como a enfermagem pode auxiliar neste processo?

Prof. Alexandra Dias Moreira: A identificação de estratégias de prevenção e de tratamento é extremamente necessária no contexto da pandemia. Hoje nós temos visto experiências exitosas da enfermagem na educação em saúde por meio do uso de tecnologias digitais de informação e comunicação. Podemos observar a aproximação entre a equipe de saúde e usuários e a promoção de atividades de educação em saúde efetivas por meio de práticas inovadoras, como a disseminação de vídeos educativos, a criação de grupos de WhatsApp, a utilização de mensagens SMS e também por meio de ligações telefônicas.

O uso dessas mídias tem se mostrado efetivo e deve ser extremamente estimulado para que os usuários mantenham contato não só com a equipe, mas também com sua rede de apoio, diminuindo as repercussões do isolamento social. Por isso, o telemonitoramento dos usuários na atenção primária à saúde tem se mostrado efetivo na promoção do autocuidado. Ele deve ser estimulado na valorização dos conhecimentos quando se pretende esclarecer as questões sobre o autocuidado e sobre a COVID-19. É importante lembrar, também, que o telemonitoramento e o uso dessas mídias podem favorecer orientações adequadas diante da grande disseminação de notícias falsas nas redes sociais, que podem prejudicar as práticas em saúde.

Segunda opinião formativa

“Qual a melhor estratégia para garantir a adesão de pacientes com doenças crônicas durante a pandemia no atendimento nas UBS? “

Área: Ciências da Saúde

Tema: Saúde Coletiva

Nos últimos anos, tem aumentado consideravelmente o número de pessoas com doenças crônicas no Brasil. Com a pandemia do Covid-19 estes números se tornaram bastante expressivos e mais visíveis. Reforçar medidas de isolamento e monitorar usuários e grupos sociais com maior risco e vulnerabilidade face à Covid-19, tornou-se uma medida urgente, e tem exigido dos profissionais a busca de estratégias para atender estes pacientes e ao mesmo tempo, garantir a adesão dos mesmos. Desta forma, tornou-se premente a reorganização de agendas e os modos de realização das atividades por parte dos profissionais para evitar aglomeração e contágio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Uma das estratégias adotadas inicialmente é designar profissionais específicos para atendimento dos sintomas respiratórios recentes. No monitoramento longitudinal, manter a equipe atenta à evolução do paciente, em virtude da possibilidade de baixa saturação de O₂ (sem sintomas), e de agravamento rápido da condição clínica. Outras estratégias, é fazer o monitoramento por meio de ações de cuidado à distância – via telefone e de Teleatendimentos, plataformas de internet e, quando oportuno, no território, para diminuir a ida dos usuários às UBS, exceto nas situações que requeiram atenção no próprio serviço. E também, a orientação aos pacientes por toda equipe de saúde incluindo os acadêmicos de Enfermagem que estão inseridos nos internatos da EEUFMG, no sentido de conscientizar este público quanto a não necessidade de ir a UBS para situações mais simples como renovação de receitas, aferição da pressão ou glicemia para a população que está controlada. Uma das estratégias que tem sido

Teleconsultor Conteudista:

Professora Dra Salete Maria de Fátima Silqueira
Departamento de Enfermagem Básica/ EEUFMG

adotadas pelos médicos que trabalham nas UBS é prorrogar a validade das receitas e distribuir a medicação necessária para este período prolongado e também orientar que devem continuar fazendo o controle em casa, já que estão bem aderidos ao tratamento. Manter atenção aos usuários com maiores necessidades de cuidados contínuos, independentemente da Covid-19, bem como ações de imunização continuam ocorrendo, mas sempre incentivando e apoiando o isolamento social que comprovadamente tem sido a principal maneira de reduzir o contágio. Identificar casos suspeitos e contatos domiciliares e, se possível, contatos comunitários nos últimos 14 dias, para recomendar isolamento domiciliar pelo mesmo período. Estas medidas fazem parte da rotina diária destes profissionais para redução de contágio nesta população mais vulnerável.

REFERÊNCIAS :

- 1- Soares.CSA; FONSECA. CLR; Atenção Primária a saúde em tempos de Pandemia. J.Manag Prim Health Care.2020. 12-22.
- 2-Engstrom.E; Melo. E; Giovanella.L; et al. Recomendações para a Organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no Enfrentamento da Covid-19. Série Linha do Cuidado do Covid-19



https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/03/manual_como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf

Te Indico

A prática de exercícios físicos é uma das principais formas de prevenção de grande parte das doenças crônicas e diversas outras comorbidades, por isso listamos abaixo algumas iniciativas da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) que atualmente se encontram de forma virtual para auxiliar diversos públicos na prática de exercícios em casa.

Superar:

O programa Superar tem como objetivo “promover a inclusão social das pessoas com deficiência por meio da prática de atividades físicas, culturais e do esporte”. Atualmente possui diversos vídeos que podem ser acessados por meio do link: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLiPVgeCZp9dkEgYp7xA1ZSIh9ZpUEFNvs>



Vida Ativa em Casa:

O programa Vida Ativa em Casa tem o objetivo de auxiliar por meio de vídeos, aulas de ginástica aos usuários do programa “Vida Ativa” e também ao público em geral com idade a partir de 50 anos. Você pode acessar as aulas através do link:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLiPVgeCZp9dnoQfadNOYgoaFih3V0350c>

Esporte Esperança:

O programa Esporte Esperança busca a “formação esportiva, construção de valores éticos e melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes”. O canal no youtube conta com vídeos de brincadeiras, jogos e esportes e podem se acessados por meio do link:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLiPVgeCZp9dlm dKHvxRuRg07Yi7V2Nzzn>

