



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Italo Neres Ribeiro

Educação em Saúde acerca da Hipertensão Arterial
Sistêmica e Diabetes Mellitus: a equipe saúde da
família contribuindo para a promoção da saúde e
prevenção de agravos

Florianópolis, Janeiro de 2023

Italo Neres Ribeiro

Educação em Saúde acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica e
Diabetes Mellitus: a equipe saúde da família contribuindo para a
promoção da saúde e prevenção de agravos

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Vivian Costa Fermo
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Italo Neres Ribeiro

Educação em Saúde acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: a equipe saúde da família contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Vivian Costa Fermo

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: Observa-se uma ascendência da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus nas últimas décadas, sendo que, estas doenças, quando não controladas, tem um impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo, podendo inclusive gerar outros agravos, como por exemplo: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e amputação de membros. Ao atuar no atendimento as pessoas portadoras destas patologias em uma Equipe de Saúde da Família do município de Rio Bananal/ES, foi identificado a necessidade de um projeto de intervenção acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus tipo 2. **Objetivo:** Promover educação em saúde sobre hábitos e estilos de vida saudáveis entre pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus tipo 2. **Metodologia:** Foram planejadas ações, sendo que algumas já foram implementadas, conforme a seguir: a) Atividade 1: Desenvolvimento de palestras no sentido de sensibilizar os participantes sobre o tema e fornecer esclarecimentos sobre a importância do controle dessas doenças. Até o momento foram realizadas três palestras, nas datas 08/11/18, 07/11/18 e 11/01/19. As datas dos próximos encontros serão estabelecidas nas reuniões mensais da equipe; b) Atividade 2: Encaminhamento dos pacientes para especialidades específicas (cardiologista, endocrinologista e nutricionista), de acordo com a necessidade do usuário; c) Atividade 3: Aulas funcionais de atividade física, coordenadas por educador físico. **Resultados esperados:** É esperado, que este projeto de intervenção incentive a seus participantes a adotarem hábitos de vida saudáveis, realizando mudanças positivas em seus estilos de vida, e assim consequentemente, tenham sucesso no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, evitando complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estilo de Vida, Hipertensão, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde

Sumário

| | | |
|-----|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 3.1 | Hipertensão Arterial Sistêmica | 13 |
| 3.2 | Diabetes Mellitus | 14 |
| 4 | METODOLOGIA | 17 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 Introdução

Rio Bananal é um município brasileiro do estado do Espírito Santo, região Sudeste do Brasil. Sua população estimada em 2013 era de 18.892 habitantes. Sua formação histórica teve início em 1952. Alguns poucos moradores de Rio Bananal decidiram desbravar essa área para plantio, que foi consolidada após a construção da Igreja católica e abertura de comércios, o que foi um atrativo para pessoas povoarem a comunidade. Rio Bananal foi descoberta em 1929, quando o senhor Pedro Ceolin, Pedro Rizzo, Abramo Caliman e Alcides Siqueira Campos foram abrindo picadas na mata para ligar Linhares e Colatina, descobriram então um rio de águas limpas e cristalinas. Esse rio tinha às suas margens muitos pés de banana, o que deu nome ao rio, Rio Bananal. Em 1948 o município foi oficialmente incorporado a Linhares, passando a ser distrito da então cidade. Em 14 de setembro de 1979, o município de Rio Bananal se emancipou de Linhares. Hoje o município é o quinto maior produtor de café do estado.

O local onde o autor do presente estudo atua, através do Programa Mais Médico, é a Comunidade São Jorge de Tiradentes, que possui 2.631 moradores e que fica a 23 km do centro de Rio Bananal. Em relação à faixa etária, há 2.150 pessoas com 15 ou mais anos de idade, 376 pessoas entre 2 anos e 15 anos de idade, e 105 crianças menores de 2 anos. A estrutura econômica é totalmente voltada a agropecuária, sendo mais específico o café, pimenta do reino e o coco verde quemovimentas as finanças local. Sendo complementada pelo comércio. A área de maior vulnerabilidade é em relação a topografia local, é cercada de morros. Quanto aos equipamentos sociais, há igrejas, escolas, um pequeno posto policial e comércio.

As cinco queixas mais comuns que levaram as mães de crianças menores de um ano de idade a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) foram: tosse, febre, dermatite, cólicas e gases. Destaca-se na comunidade, por ser zona rural, a existência de acidentes com animais peçonhentos, principalmente a picada de escorpião. Também há alta incidência e prevalência de doenças crônicas, em especial a Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 e Hipertensão Arterial sistêmica (HAS). A incidência de DM em 2017 foi de 103 casos. A prevalência de HAS corresponde a 550 usuários.

Na UBS onde será realizado o presente estudo, o espaço físico conta com com uma recepção/arquivo de prontuário, uma sala de espera para em média 15 pessoas, um almoxarifado, três consultórios (sendo um com banheiro), uma sala de vacina, uma sala de curativos e procedimentos, uma sala de nebulização, uma farmácia, um consultório odontológico, dois banheiros para usuários, um banheiro para funcionários, uma copa/cozinha, depósito para guarda de materiais de limpeza, um depósito de lixo, uma sala de reuniões/auditório e uma sala de esterilização. Há uma boa iluminação, onde todos os ambientes são claros e com luminosidade natural, como também adequada ventilação. Há conforto com visitar

a oferecer o bem-estar para os pacientes e funcionários que atuam na unidade.

A equipe de saúde oferece a população cadastrada ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico de agravos e condições de saúde, tratamento de doenças e reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A equipe da UBS é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar em odontologia, uma recepcionista, uma técnica responsável pela vacina, oito Agentes Comunitários de Saúde, duas profissionais da limpeza/serviços gerais e um motorista. A UBS possui um carro a nossa disposição. Infelizmente não há apoio de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

No final de cada mês a equipe realiza reunião para a programação das atividades do mês subsequente. Assim são organizados os dias de consulta agendada na recepção, consultas agendadas pelas ACSs, visitas domiciliares, dias de atendimento ao pré-natal, puericultura, saúde da criança e adolescentes, palestras, visitas as escolas, entre outros. Na UBS, é possível receber atendimentos básicos em pediatria, ginecologia, clínica geral, pequenos procedimentos, enfermagem e odontologia. Os principais serviços oferecidos são: consultas médicas, procedimentos de enfermagem, vacina, coleta de preventivo, tratamento odontológico, encaminhamento para especialidades e dispensação de medicamentos.

Após discussão entre os profissionais da saúde optou-se por trabalhar com a HAS e a DM no presente projeto de intervenção. As doenças crônicas remetem a reflexão da importância de investimentos em promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos. A HAS por exemplo, pode levar ao acidente vascular encefálico e ao infarto do miocárdio, enquanto a DM pode ocasionar amputação de membro e perda da visão. Para o tratamento não farmacológico é necessário a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, com a implementação de uma alimentação saudável, atividades físicas regulares e a interrupção do tabagismo. Sendo assim, busca-se desenvolver educação em saúde com foco na adoção de hábitos de vida saudáveis no que concerne a adesão à alimentação saudável e a prática de exercícios físicos regulares.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Promover educação em saúde sobre hábitos e estilos de vida saudáveis entre pessoas com diagnóstico de HAS e/ou DM tipo 2.

2.2 Objetivos específicos

- Estimular a perda de peso e a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis entre pessoas com diagnóstico de HAS e/ou DM tipo 2.
- Sensibilizar os usuários para a alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares e o controle e manejo da ansiedade;
- Estimular a autonomia e a reflexão dos usuários sobre o processo de reeducação alimentar e sua auto-percepção sobre o bem estar físico, mental e social.

3 Revisão da Literatura

Atualmente, a **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** e a **Diabetes Mellitus (DM)** são problemas de saúde pública globais, decorrente da grande prevalência e repercussões na qualidade de vida de seus portadores, visto que, quando não controladas, estão associadas a uma série de complicações.

3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é uma doença altamente prevalente e representa um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando elevado custo médico-social, principalmente devido as suas complicações, como doenças cerebrovasculares, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, retinopatia hipertensiva, insuficiência vascular periférica, entre outras. É uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA), estando a pressão sistólica igual ou acima de 140 mmHg e/ou a diastólica igual ou acima de 90 mmHg (SBC; SBH; SBN, 2011).

A pressão arterial pode ser classificada como (SBC; SBH; SBN, 2011):

- Ótima: pressão sistólica (mmHg) <120; pressão diastólica (mmHg) < 80;
- Normal: pressão sistólica (mmHg) < 130; pressão diastólica (mmHg) < 85;
- Limítrofe: pressão sistólica (mmHg) entre 130 e 139; pressão diastólica (mmHg) entre 85 e 89;
- Hipertensão estágio 1: pressão sistólica (mmHg) entre 140 e 159; pressão diastólica (mmHg) entre 90 e 99;
- Hipertensão estágio 2: pressão sistólica (mmHg) entre 160 e 179; pressão diastólica (mmHg) entre 100 e 109;
- Hipertensão estágio 3: pressão sistólica (mmHg) ≥ 180; pressão diastólica (mmHg) ≥ 110.

Associa-se freqüentemente a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC; SBH; SBN, 2011).

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo, sendo que, dentre elas, a HAS constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares (WHO, 2011). Dados do VIGITEL 2017 apontaram

que a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,3%, sendo maior em mulheres (26,4%) do que em homens (21,7%) (BRASIL, 2018).

São apontados alguns dos principais fatores de risco para a HAS (MALACHIAS; SOUZA; PLAVNIK, 2016) a) idade: Existe relação direta entre a idade e desenvolvimento de HAS; acima de 65 anos, a prevalência é de 60%; gênero e etnia: até os 50 anos, a prevalência é maior entre homens, invertendo-se a tendência após essa idade. Também é mais prevalente nas raças não brancas. No Brasil, mulheres negras têm o dobro de incidência de HAS do que as Brancas; c) sobrepeso e obesidade: mesmo em jovens, a obesidade aumenta o risco de HAS; o aumento de 2,4Kg/m² acima do índice de massa corpórea adequado já eleva o risco; d) ingestão de sal: a ingestão de sal excessiva de sal está associada à HAS. Já foram identificadas populações indígenas em que o sal não faz parte da dieta e não foram encontrados casos; e) álcool: o consumo excessivo de álcool determina elevação da PA e aumento da mortalidade cardiovascular em geral; f) sedentarismo: a atividade física protege o indivíduo de desenvolver HAS, mesmo em pré-hipertensos; g) fatores socioeconômicos: No Brasil, a HAS é mais prevalente em pessoas com baixa escolaridade; h) história familiar: a contribuição de fatores genéticos no desenvolvimento da HAS é bem estabelecida, mas não há como utilizá-los para prever o risco de desenvolvimento; genética: estudos brasileiros mostraram um grande impacto da miscigenação, de modo a interferir na determinação de um padrão genético capaz de elevar os níveis de PA.

Diante desses fatores de risco, para o controle da HAS, é essencial mudanças no estilo de vida para a adoção de hábitos saudáveis. O tratamento não medicamentoso da HAS envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. Podem ser citados as seguintes MEV: controle de peso; consumir dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais; redução do consumo de sal; prática regular de atividade física; cessação do tabagismo; uso seguro do álcool (BRASIL, 2013a).

3.2 Diabetes Mellitus

A diabetes mellitus (DM) é uma síndrome complexa, decorrente de um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. Sua principal característica é o metabolismo anormal dos carboidratos (hiperglicemia), mas também estão comumente presentes distúrbios do metabolismo dos lipídios (dislipidemia) e das proteínas (catabolismo muscular) (WHO, 1999).

Os dois tipos mais importantes de DM são (BRASIL, 2013b):

1. DM tipo 1 (conhecido como “diabetes juvenil” ou “diabetes insulino-dependentes”).

2. DM tipo 2 (conhecido como “diabetes do adulto” ou “diabetes não insulino-dependentes”).

O diabetes tipo 2, o mais comum, correspondendo aproximadamente 90% dos casos, está associado, na maioria dos casos, a outras comorbidades, como hipertensão arterial, dislipidemia, sobrepeso, obesidade e disfunção endotelial (síndrome metabólica), acarretando um importante do risco de eventos cardiovasculares. Nas últimas décadas, tem ocorrido um notável aumento do número de casos de DM em todo o mundo. A previsão é de 592 milhões por volta do ano de 2035. Dois terços desses indivíduos viverão em países em desenvolvimento (DIEHL; MIGLIANO *et al.*, 2018).

Cerca de 13 milhões de brasileiros são diabéticos. A prevalência de diabetes entre os adultos brasileiros ainda não é bem estabelecida, mas deve ficar na ordem de 7,4 a 13,5%. Essa prevalência é ainda maior nas faixas etárias mais avançadas (17 a 21% dos indivíduos entre 60 e 69 anos). No entanto, também tem ocorrido aumento da prevalência de DM2 entre crianças e adolescentes. Grande parte do aumento na prevalência de diabetes é devida à elevação do número de casos de diabéticos tipo 2, em paralelo à epidemia de obesidade, bem como o envelhecimento populacional, ao sedentarismo e à urbanização (DIEHL; MIGLIANO *et al.*, 2018).

Os principais fatores de riscos para o desenvolvimento da doença são: hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade (BRASIL, 2013b). Neste interim tornam-se necessários a adoção de estilos de vida saudáveis por toda a população, como uma forma de promoção da saúde e prevenção deste agravo, como também como tratamento não farmacológico entre aqueles que já possuem diagnóstico de DM, a fim de prevenir complicações e agravos decorrentes da doença.

Entre as medidas para a adoção de estilos de vida saudável, estão: adoção de uma dieta saudável e realização de atividade física de forma regular (BRASIL, 2013b).

Diante deste contexto, ao identificar a importância de realizar educação em saúde sobre atividade física, alimentação saudável e o controle de peso como um componente fundamental entre as estratégias de prevenção e no tratamento da DM 2, e também da HAS. É de suma importância estimular a construção de conhecimentos junto à população do município do presente estudo sobre estas temáticas na busca por melhor qualidade de vida e acesso das pessoas aos sistema de saúde que atue pautado em políticas públicas de saúde.

4 Metodologia

O presente trabalho objetivou promover educação em saúde sobre hábitos e estilos de vida saudáveis entre pessoas com diagnóstico de HAS e/ou DM tipo 2 no município de Rio Bananal/ES. Para tanto, foram planejadas ações, sendo que algumas já foram implementadas, conforme abaixo:

- Atividade 1. Desenvolvimento de palestras no sentido de sensibilizar os participantes sobre o tema e fornecer esclarecimentos e sobre a importância do controle dessas doenças. Foram escolhidos algumas temas para discussão, sendo eles: complicações da DM 2; complicações da HAS; importância da alimentação saudável e da atividades física.

Local: auditório da UBS.

Datas: até o momento foram realizadas três palestras, nas datas 08/11/18, 07/11 e no dias 11/01/19. As datas dos próximos encontros serão estabelecidas nas reuniões mensais da equipe.

Horário: o horario é definido mensalmente, nas reunião mensais da equipe, juntamente com a data. Cada palestra tem duração de em média 30 minutos.

Recursos materiais necessários: computador e projetor multimídia.

Profissionais responsáveis: médico e enfermeira.

- Atividade 2: Encaminhamento dos pacientes para especialidades específicas. Os participantes com DM são encaminhados para avaliação por endocrinologista, os participantes com HAS são encaminhados para avaliação com cardiologista. Todos os pacientes são encaminhados para nutricionista, a fim de que sejam prescritas dietas de acordo com a necessidade individual de cada usuário.

Local: Os encaminhamentos serão realizados nos consultórios da UBS.

Profissionais responsáveis: médico ou enfermeira.

- Atividade 3: Aulas funcionais de atividade física. As aulas serão realizadas em grupo e coordenadas dois educadores físicos. Além dessas atividades em grupo, há um estímulo aos pacientes para fazerem caminhadas diárias, de no mínimo 30 minutos por dia.

Local: galpão cedido pela prefeitura

Datas: todas as terças e quintas-feiras.

Horário: 15:00 às 16:00 horas.

Recursos materiais necessários: coxinetes, bambolês, bolas e cones.

Profissionais responsáveis: dois profissionais da Educação Física.

5 Resultados Esperados

Hoje uns dos principais problemas da saúde brasileira e global é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), sendo que o sedentarismo, hábitos alimentares e obesidade são um dos fatores de risco para sua incidência ou agravamento. Estas doenças, quando não controladas, podem repercutir em eventos cardiovasculares importantes, como AVC e IAM, entre outros.

Neste contexto, o exercício físico é uma estratégia importante no tratamento da HAS e da DM, devendo ser iniciado pelo paciente após uma avaliação clínica médica. Com base no grande número de benefícios para a saúde relacionados ao exercício, torna-se recomendável o exercício como parte estratégica terapêutica inicial para indivíduos com estas patologias.

Com as medidas de intervenção adotadas no presente estudo, se espera: redução do tecido adiposo e conseqüentemente do peso corporal, através da queima de caloria; redução do nível de adrenalina e aumento de endorfinas no sangue, protegendo contra o estresse; aumento da capacidade aeróbica, sendo o oxigênio mais aproveitado nos pulmões, coração, artéria e músculos; melhora da circulação sanguínea, controlando doenças crônicas e prevenindo complicações e doenças ligadas ao sistema circulatório.

Em seguida uma tabela com um breve resumo sobre o que se espera através de algumas mudanças no estilo de vida:

| Modificação | Recomendação | Redução aproximada na PAS |
|--|---|--|
| Controle de peso | Manter o peso corporal na faixa normal (IMC entre 18,5 a 24,9 kg/m ²) | 5 a 20 mmHg a cada 10 kg de peso perdido |
| Padrão Alimentar | Consumir dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais. Adotar dieta DASH | 8 a 14 mmHg |
| Redução do consumo de sal | Reduzir a ingestão de sódio para não mais que 2g (5gr de sal/dia) | 2 a 8 mmHg |
| Moderação no consumo de álcool | Limitar o consumo de 30 g/dia de etanol para os homens e 15 g/dia para mulheres | 2 a 4 mmHg |
| Exercício físico | Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos 30 minutos 3 vezes/semana, para prevenção e diariamente para tratamento | 4 a 9 mmHg |
| * Associar abandono do tabagismo para reduzir o risco cardiovascular aditivo para algumas das medidas adotadas | | Pode haver efeito |

Referências

BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.

BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico :: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado na página 14.

DIEHL, L. A.; MIGLIANO, J. N. C. et al. *Principais temas em endocrinologia*. São Paulo: Medcel, 2018. Citado na página 15.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1–103, 2016. Citado na página 14.

SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. V diretrizes de monitorização ambulatorial da pressão arterial (mapa) e iii diretrizes de monitorização residencial de pressão arterial (mrpa). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 97, n. 3, p. 1–24, 2011. Citado na página 13.

WHO, W. H. O. *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications:: report of a who consultation*. Geneva: World Health Organization, 1999. Citado na página 14.

WHO, W. H. O. *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control: Policies, strategies and interventions*. Geneva: World Health Organization, 2011. Citado na página 13.