



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Thalles Leonardo da Veiga Ferreira

Atividade física e controle da Hipertensão e Diabetes: um projeto de intervenção para a Estratégia de Saúde da Família

Florianópolis, Março de 2023

Thalles Leonardo da Veiga Ferreira

Atividade física e controle da Hipertensão e Diabetes: um projeto
de intervenção para a Estratégia de Saúde da Família

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: Katheri Maris Zamprogna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Thalles Leonardo da Veiga Ferreira

Atividade física e controle da Hipertensão e Diabetes: um projeto
de intervenção para a Estratégia de Saúde da Família

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial no idoso é realizado por meio de mudanças no estilo de vida. Essas mudanças podem prevenir ou retardar a instalação de hipertensão em idosos pré-hipertensos e reduzir níveis pressóricos elevados em idosos hipertensos. Entretanto, mudanças do comportamento habitual adquirido ao longo da vida não são facilmente realizadas, pois exigem disciplina e paciência para obter resultados. Assim, esse trabalho surgiu com o **objetivo** de diminuir o número de pacientes com doenças de base acompanhados na unidade básica de saúde, pela equipe de Estratégia de Saúde da Família. A **metodologia** deste trabalho será realizada contando com os profissionais do NASF e também, da Equipe ESF. Assim, espera-se que os Agentes Comunitários ajudem a divulgar as atividades a serem executadas, enquanto os profissionais NASF e Enfermeiro e Médico da equipe ESF programem a ação educativa. Espera-se com esta proposta que o grupo da população em que o trabalho está sendo realizado, alcance mudança na diminuição das taxas de agravantes que essas doenças acabam trazendo, com a melhora da qualidade de vida dessa população. **Resultados esperados:** espera-se que a equipe consiga diminuir o número de pacientes com doenças de base acompanhados na unidade básica de saúde, tornando-se rotinas ações que estimulem hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A comunidade de atuação é relativamente antiga, com um histórico de 100 anos de criação. Construída com um intuito de moradia para policiais aposentados, moradia essa barata porém pacata, com uma certa estrutura e próximo de uma das avenidas mais importantes da cidade, onde também é passagem de trem. Com o passar dos anos a comunidade foi aumentando e com isso veio o tráfego, onde até hoje ele que tem força no bairro. As leis da cidade, a organização do local acaba feito por quem está nessa atividade, o trem que foi motivo de felicidade pra aquela população na época e hoje é felicidade, pois acaba impulsionando atividades de tráfego de drogas, onde as pessoas envolvidas conseguem fazer suas vendas com mais praticidade, influenciando seriamente em indicadores de saúde pela administração e aumento de drogadição.

Hoje temos famílias com mais estrutura onde existem casas que só moram o casal e seus filhos como também casas pequenas e mais humildes, com muitos residentes sem estrutura física ou moral pra aqueles familiares, onde se percebem usuários de drogas junto de crianças.

No que tange a população da comunidade, hoje ela tem um número de 27 mil pessoas aproximadamente, e com crescimento populacional grande que em pequeno prazo de tempo ascendeu em sua quantidade. As pessoas são muito dependentes do serviço público em saúde em todas as suas esferas, da administração medicamentosa ao atendimento mais especializado.

Existe uma dependência tão grande que todos os assuntos relacionados à saúde é procurado na unidade, sobre uma dor de cabeça ou febre como oncologia, pré-natal ou acompanhamento de enfermidades como hipertensão e diabetes.

Em média, atendemos um número atual de mais de 3 mil pessoas com alguma doença de base na unidade, trazendo um número de mais de 10% da população, porém esse número é muito crescente, fazendo-nos acreditar que a porcentagem seja no momento o dobro disso, com uma média de 20% da população em acompanhamento com alguma doença de base.

A nossa preocupação por esse número crescente das doenças de base, inclusive a hipertensão e diabetes, levou a formamos grupos de ação e reservamos um dia da semana para o atendimento especializado para esse grupo, onde medimos e auxiliamos na mudança do estilo de vida e uso adequado da medicação. Sabendo a importância do problema, temos uma atenção mais especial para esse grupo.

A escolha para trabalhar esse problema se deve ao número de habitantes doenças de base e a pouca informação da equipe sobre tais pacientes e suas enfermidades, trazendo como principais problemas a cegueira com a retinopatia, a neuropatia e nefropatia diabética, além da hipertensão arterial sistêmica e o acidente vascular sistêmico, além do

infarto do miocárdio.

Assim, o problema escolhido para trabalhar este projeto de intervenção foi: o número elevado de pacientes com alguma doença de base e que são desacompanhados pela equipe de atuação da Estratégia de Saúde da Família.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir o número de pacientes com doenças de base acompanhados na unidade básica de saúde, pela equipe de Estratégia de Saúde da Família.

2.2 Objetivos específicos

Planejar junto da equipe melhor forma de acompanhamento de pacientes que possuem alguma doença de base;

Promover ação educativa para mudança no estilo de vida;

3 Revisão da Literatura

Percebe-se dentre a leitura de artigos e outros materiais, que a abordagem sobre a atividade física e destacada na literatura como auxílio a um tratamento eficaz para a hipertensão e diabetes, principais causadores de morte e lesões permanentes, que implicam, certamente, na qualidade de vida(BARROS, 2019)

O tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial no idoso é realizado por meio de mudanças no estilo de vida. Essas mudanças podem prevenir ou retardar a instalação de hipertensão em idosos pré-hipertensos e reduzir níveis pressóricos elevados em idosos hipertensos. Entretanto, mudanças do comportamento habitual adquirido ao longo da vida não são facilmente realizadas, pois exigem disciplina e paciência para obter resultados. Além disso, é necessário que o idoso receba orientação e conscientização da importância do controle desses fatores para que se motive a executar tais mudanças comportamentais(MEDIANO et al., 2005)

A atividade física mais recomendada são caminhadas e atividades de força muscular, no Rio de Janeiro e na clínica que atuo, temos o chamado Academia Carioca, essa feita sob supervisão de um profissional habilitado(MATAVELL et al., 2014)

Nessa seara, a atividade física é recomendada para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial (HA)(KRINSKI; ELSANGEDY; GORLA, 2006). Este artigo discute os efeitos dos diferentes tipos de atividade física sobre a pressão arterial (PA), culminando com a recomendação atual para sua prescrição. A prática regular de atividades físicas de lazer, principalmente vigorosas, reduz em aproximadamente 30% o risco de desenvolvimento da HA. O treinamento aeróbico reduz a PA clínica sistólica/diastólica de hipertensos em cerca de 7/5 mmHg, além de diminuir a PA de vigília e em situações de estresse físico e mental. Por outro lado, o treinamento resistido não parece reduzir substancialmente a PA de hipertensos, embora traga outros benefícios à saúde. Dessa forma, para a prevenção da HA, recomenda-se que todo indivíduo adulto pratique pelo menos 30 minutos de atividade física moderada em pelo menos 5 dias da semana. Para um benefício mais específico nos hipertensos, recomenda-se a execução do treinamento aeróbico, que pode ser conduzido com diferentes modalidades, pelo menos três vezes por semana, por pelo menos 30 minutos e em intensidade leve a moderada (40% a 60% da frequência cardíaca). Esse treinamento deve ser complementado pelo treinamento resistido, envolvendo 8 a 10 exercícios executados em 1 a 3 séries de 10 a 15 repetições com intensidade leve (50% de 1 RM) e conduzidas até a fadiga moderada. Um longo intervalo deve ser garantido entre as séries e os exercícios(MEDINA et al., 2010).

Nessa toada, existem também os programas domiciliares de exercícios, que tem apresentando efeitos de curto prazo sobre a Aptidão Física e Pressão Arterial de indivíduos hipertensos.(FARINATTI et al., 2005). Nesse trabalho, foram observados um grupo expe-

rimental com 26 homens e 52 mulheres e um grupo controle, com 9 homens e 7 mulheres, com idades entre 25 e 77 anos. O grupo experimental submeteu-se a um programa domiciliar de exercícios, com atividades aeróbias (60-80% da FC máxima para a idade, 30min de caminhadas no mínimo três vezes por semana), exercícios de flexibilidade. Orientações sobre a ficha de controle e o treinamento eram dadas a cada reavaliação. Foram acompanhados por quatro meses, com reavaliações a cada dois meses, observando-se: PA em repouso; peso corporal, relação cintura-quadril (RCQ), percentual de gordura (%G), somatório de dobras cutâneas (SOMD) e relação central e periférica de dobras (P/C); flexibilidade de tronco (FX); relação entre frequência cardíaca e carga de trabalho durante teste submáximo em ciclo-ergômetro (FC/W), traduzida pela inclinação da curva de regressão entre ambas ().

4 Metodologia

Seguimos em busca de pacientes com quadros de doença de base como hipertensão e diabetes tipo 2, que podem melhorar seus quadros e a diminuição do uso da medicação mudando seus hábitos alimentares e de prática de exercícios físicos, com a ajuda dos agentes de saúde para a descoberta desses pacientes e com eventos onde são aferidos os dados na população para aumento desta descoberta.

Com a equipe do Núcleo de apoio às famílias e seus profissionais, fazemos programas e eventos para passarmos as melhores formas, como uma dieta balanceada e atividades feitas sob supervisão de um profissional habilitado e já começamos a observar a mudança e seus efeitos em diversos pacientes na clínica onde participo, ela tem uma academia e profissionais onde posso fazer concomitante um atendimento mais especializado para esse quadro de participantes.

A metodologia deste trabalho será realizada contando com os profissionais do NASF e também, da Equipe ESF. Assim, espera-se que os Agentes Comunitários ajudem a divulgar a atividades a ser executada, enquanto os profissionais NASF e Enfermeiro e Médico da equipe ESF programe a ação.

Serão executadas atividades educativas, para incentivo a realização de hábitos saudáveis, dentre tais ações estarão oficinas a serem realizadas de forma quinzenal, durante o período de 1 semestre, para conseguirmos acompanhar a evolução dos hábitos dos pacientes e se de fato, houve mudança.

Destacamos que será utilizado o espaço da Unidade Básica de Saúde para os encontros, que não ultrapassarão mais de 1 hora, exceto se os participantes assim desejarem se manterem por mais tempo, participando do grupo.

5 Resultados Esperados

Em meu Trabalho de Conclusão de Curso escolhi o tema da mudança de hábitos alimentares e físicos, por ser uma estratégia que ajuda no tratamento de doenças de base como Hipertensão e Diabetes tipo 2. Considerando-se a literatura sobre o tema, percebe-se uma série de artigos e estudos que demonstram o tamanho dos benefícios, especificamente na diminuição de medicamentos já prescritos. Assim, espera-se com esta proposta que o grupo da população em que o trabalho está sendo realizado, alcance mudança na diminuição das taxas de agravantes que essas doenças acabam trazendo, com a melhora da qualidade de vida dessa população. Ademais, espera-se que a equipe consiga diminuir o número de pacientes com doenças de base acompanhados na unidade básica de saúde, tornando-se rotina ações que estimulem hábitos de vida saudáveis.

Referências

BARROS, F. *9 dicas para controlar a hipertensão fazendo exercício físico*: A atividade física pode e deve integrar o dia a dia de quem tem pressão alta. aprenda a ajustá-la para minimizar os riscos e potencializar os benefícios. 2019. Veja saúde. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/9-dicas-para-domar-a-hipertensao-se-exercitando/>>. Acesso em: 02 Dez. 2019. Citado na página 13.

FARINATTI, P. de T. V. et al. Programa domiciliar de exercícios: Efeitos de curto prazo sobre a aptidão física e pressão arterial de indivíduos hipertensos: Home exercise program: Short term effects on physical aptitude and blood pressure in hypertensive individuals. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 84, n. 6, p. 473–479, 2005. Citado na página 13.

KRINSKI, K.; ELSANGEDY, H. M.; GORLA, P. D. J. I. Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica: Unitermos: Sedentarismo. hipertensão. diabetes. exercício físico. *Efdeports.com*, v. 93, p. 1–11, 2006. Citado na página 13.

MATAVELL, I. S. et al. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: The regular practice of physical exercise to control systemic arterial hypertension: A literature review. *Revista brasileira de ciências da saúde*, v. 18, n. 4, p. 359–366, 2014. Citado na página 13.

MEDIANO, M. F. F. et al. Comportamento subagudo da pressão arterial após o treinamento de força em hipertensos controlado. *Revista brasileira de med esporte*, v. 11, n. 6, p. 337–340, 2005. Citado na página 13.

MEDINA, F. L. et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial: Physical activity: impact on blood pressure. *Rev bras hipertens*, v. 17, n. 2, p. 103–106, 2010. Citado na página 13.