



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

Livia Mageski Amorim

Redução de sobrepeso e obesidade em pacientes
portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes
Mellitus em Coqueiral, Aracruz - ES

Florianópolis, Março de 2023

Livia Mageski Amorim

Redução de sobrepeso e obesidade em pacientes portadores de
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Coqueiral,
Aracruz - ES

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: Monica Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Livia Mageski Amorim

Redução de sobrepeso e obesidade em pacientes portadores de
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Coqueiral,
Aracruz - ES

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

Monica Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O sobrepeso e a obesidade em pacientes portadores de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, associados principalmente a hábitos de vida não saudáveis, como sedentarismo e alimentação irregular, juntamente com o não controle das doenças de base, culmina em maior risco de doenças cardiovasculares. Esses pacientes são os usuários mais frequentes da UBS de Coqueiral, no município de Aracruz - ES. Sendo assim, esse projeto de intervenção baseia-se na prevenção desses agravos, por meio de promoção de melhores hábitos de vida e controle das doenças de base.

Objetivo: Promover a redução do sobrepeso e obesidade nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na região de Coqueiral, Aracruz - ES.

Metodologia: Primeiramente, o paciente integrante do projeto será avaliado pela equipe médica, diagnosticando o problema e elaborando o plano de ações referente a sua situação e instituindo o processo de seguimento, com os devidos profissionais da equipe multidisciplinar. A adoção da dieta DASH é um dos fundamentos do projeto, devido a recomendação da mesma pelas referências brasileiras para essas patologias crônicas, além da prática orientada de atividade física e a educação em saúde.

Resultados esperados: Espera-se que, com a implementação desse projeto, promova-se a redução do sobrepeso e obesidade nos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, obtendo melhor qualidade de vida e aumento da sobrevida, redução de morbimortalidade, redução de taxas metabólicas, redução do risco cardiovascular, além do controle da sua patologia.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estudos de Intervenção, Hipertensão, Obesidade, Sobrepeso

Sumário

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Coqueiral, localizada no município de Aracruz-ES, possui 4.197 habitantes cadastrados na sua área de abrangência, de acordo com o CENSO 2010 (??). Em 2018, eram 2.797 habitantes compondo a população atendida pela equipe 031 da UBS, dos quais 12,48% são crianças de 0 a 9 anos, 13,98% são adolescentes de 10 a 19 anos, 59,64% adultos de 20 a 59 anos e 13,90% idosos com mais de 60 anos.

A população adscrita apresenta grande disparidade social, com uma pequena parcela, mais periférica, em situação de maior carência, e a maioria em situação mais privilegiada, com saneamento básico, ruas pavimentadas, coleta seletiva, energia elétrica e acesso aos diversos serviços.

O serviço de saúde prestado pela UBS domina o território, devido à distância geográfica do centro municipal e aos restritos estabelecimentos particulares na região, não havendo um padrão de usuários diários, com grande rotatividade dos mesmos. Porém, as queixas mais comuns são referentes à descontrolada pressão arterial, ao diabetes mellitus e à saúde mental, de todas as faixas etárias e sexo, sendo essas patologias as mais prevalentes entre os pacientes, padrão semelhante de doenças crônicas mais prevalentes no Brasil (??) e no mundo (??).

Uma patologia prevalente é o alto índice de sobrepeso e obesidade nos pacientes portadores de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, associado principalmente a hábitos de vida não saudáveis, como sedentarismo e alimentação irregular, juntamente com não controle das doenças de base, culminando em maior risco de doenças cardiovasculares (??).

De toda a população assistida, 17,16% eram hipertensos e 4,13% eram diabéticos, em 2018. Devido a subnotificação, problema de difícil resolução e que interfere com outros dados coletados (??), não há dados específicos da população do bairro Coqueiral que seja hipertensa ou diabética com IMC (índice de massa corpórea) elevado, contudo, a prevalência desse quadro é algo percebido nas rotinas da UBS e que acompanha o panorama mundial da chamada síndrome metabólica.

Esses pacientes são os usuários mais frequentes do serviço, seja por conta das consultas periódicas para adequado controle da patologia de base, seja por conta das intercorrências devido ao seu descontrolado, sendo a última a situação a qual realizamos maiores esforços para impedir que ocorra. Sendo assim, nossa intervenção baseia-se na prevenção desses agravos, por meio de promoção de melhores hábitos de vida e controle das doenças de base (??).

A proposta para esse problema é a adoção de medidas comportamentais por parte dos usuários, sendo orientados pelos devidos profissionais, como o médico da Estratégia Saúde da Família (ESF) e enfermeiro, e quando possível, pelo nutricionista e educador físico, com

reeducação alimentar e prática regular de atividade física, adequando-se a realidade do paciente e à sua individualidade.

Por ser realizado pelos profissionais presentes na ESF de Coqueiral, essas medidas dependem apenas da própria equipe, não promovendo aumento os gastos locais ou necessitando da atuação de profissionais especialistas de outros serviços. Desta maneira, é possível promover a saúde desses usuários, reduzindo o índice de agravos relacionados ao não controle das patologias de base, conseqüentemente reduzindo os gastos com essas patologias evitáveis, melhorando a sobrevida e qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Promover a redução do sobrepeso e obesidade nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na região de Coqueiral, Aracruz-ES.

2.2 Objetivos específicos

- Adotar estratégias educativas sobre alimentação saudável e prática de atividade física regular durante as consultas na ULS.
- Manter o enfoque no controle das doenças de base durante as práticas clínicas.
- Reavaliar periodicamente os pacientes para adequar medidas para melhorar o IMC e a circunferência abdominal, em acordo com as recomendações da OMS, para a redução do risco cardiovascular.

3 Revisão da Literatura

O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo (??). Segundo a *American Diabetes Association* (ADA), o seu tratamento deve seguir o modelo de tratamento crônico, enfatizando o cuidado centrado na pessoa, integrando medidas de tratamento do diabetes e comorbidades a longo prazo (??), com a educação e suporte para o autocuidado, terapia nutricional, rotina de prática de atividade física, cessação do tabagismo e cuidado psicossocial (??).

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 mmHg de pressão arterial sistólica e/ou ≥ 90 mmHg de pressão arterial diastólica, em adultos. Para menores de 18 anos, deve-se considerar hipertensos os que possuírem pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica superiores ao percentil 95 (??). O tratamento não medicamentoso, intervenções nos hábitos de vida, da HA envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, redução do consumo de álcool, entre outros (??).

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (??), os pacientes hipertensos devem sempre ter seu risco cardiovascular estratificado, por meio da avaliação da presença de fatores de risco adicionais, lesões em órgãos-alvo e doença cardiovascular ou renal, para determinação do tratamento adequado. Esses fatores de risco são descritos como sexo masculino, homens ≥ 55 anos ou mulheres ≥ 65 anos, história de doença cardiovascular prematura em parentes de 1º grau (homens < 55 anos ou mulheres < 65 anos), tabagismo, dislipidemia, resistência à insulina e obesidade. Contudo, independente da estratificação de risco, o tratamento da hipertensão arterial sempre envolve a terapia não medicamentosa, com dietoterapia e prática de atividade física regular.

O índice de massa corporal (IMC) é um dos parâmetros adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação do peso corpóreo adequado. Considera-se sobrepeso valores maiores que 25 kg/m^2 em adultos e maior que 1+ desvio-padrão em menores de 18 anos, e obesidade valores maiores que 30 kg/m^2 em adultos e maior que 2+ desvio-padrão em menores de 18 anos (??). O aumento do IMC pode levar a complicações tais como dislipidemia, alterações cardiovasculares, resistência periférica à insulina, esteatose hepática e psicossociais.

A circunferência abdominal está diretamente relacionada a adiposidade visceral, sendo um fator de risco isolado para hipertensão arterial e apresenta relação direta com o grau de resistência insulínica (??)(??). O aumento de peso é um dos fatores que corroboram ao aumento da pressão arterial, tanto em adultos quanto em crianças, e a redução do peso e

da circunferência abdominal correlacionam-se com reduções da PA e melhora metabólica. Aceitam-se valores de circunferência abdominal como normais < 80 cm nas mulheres e < 94 cm nos homens, sendo de suma importância sua manutenção, com grau de recomendação IA (??). Em relação a utilização desse marcador antropométrico para avaliação da resistência insulínica, apesar de boa correlação, falta padronização dos pontos de corte ideais por sexo e faixa etária (??).

A inatividade física tem sido considerada “o maior problema de saúde pública” por ser o mais prevalente dos fatores de risco e a segunda causa de morte no mundo. A atividade física é um termo geral que inclui todo movimento corporal que aumenta o gasto energético e é um fator importante no plano de tratamento do DM. Exercício físico é uma forma mais específica de prática de atividade física, estruturado e projetado para melhorar a aptidão física. Este melhora o controle da glicemia, reduz risco cardiovascular e é considerado primeira linha do tratamento anti-hipertensivo (??), contribui para redução do peso corporal e promove bem-estar (??). Os benefícios se estendem aos resistentes à insulina, grupo de risco para o desenvolvimento do DM, aumentando a sensibilidade à insulina, reduzindo gordura abdominal em crianças obesas e adultos jovens (??).

A ADA e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomendam, com grau de recomendação IA para o tratamento do DM, a prática de atividade física em pelo menos 150 minutos por semana, com moderada ou vigorosa intensidade, e pelo menos 3 dias da semana não consecutivos realizando exercícios resistidos, não permanecendo mais do que dois dias consecutivos sem atividade.

Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), todos os pacientes hipertensos devem fazer, no mínimo, 30 minutos diários de atividade física moderada, de forma contínua ou acumulada em 5 a 7 dias da semana, sendo grau de recomendação IA o treinamento aeróbico como forma preferencial de exercício para prevenção e tratamento da HA (??). Exercícios resistidos são indicados, contudo carece de mais estudos para confirmar a efetividade na redução da PA.

Recomenda-se, ainda, que hipertensos com níveis de PA mais elevados ou que possuam mais de 3 fatores de risco, diabetes, lesão em órgão-alvo ou cardiopatias, façam um teste ergométrico antes de realizar exercícios físicos em intensidade moderada (??), para adequação da prática de forma saudável a cada paciente.

Quanto aos aspectos nutricionais, eles devem ser individualizados a cada paciente, com um plano alimentar adequado à sua realidade cultural e social, que contenha uma alimentação saudável, ou seja, completa, equilibrada e variada (??). A OMS recomenda, para toda a população, redução da ingesta de açúcares livres (monossacarídeos e dissacarídeos) para menos de 10% do total de energia ingerida (??) e redução da ingestão de sódio para menos de 2g diárias em adultos e proporcionalmente para crianças, para redução da pressão arterial e do risco de doenças cardiovasculares (??). Recomenda-se, também, a restrição no consumo de álcool, para 1 dose diária para mulheres e pessoas

com baixo peso e duas doses diárias para homens (??), cada dose contendo cerca de 14 g de etanol, o equivalente a 350 ml de cerveja, ou 150 ml de vinho ou 45 ml de bebida destilada.

Diversas dietas são sugeridas para o controle dos níveis glicêmicos e pressóricos (??), mas a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial traz como recomendação IA a adoção da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) (??), enfatizando o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; alimentos com pouca gordura saturada, colesterol e gordura total; preferência por alimentos integrais; inclusão de oleaginosas, sementes e grãos na dieta; reduzir a adição de gorduras; evitar a adição de sal aos alimentos, molhos e caldos prontos, e produtos industrializados; diminuir ou evitar o consumo de doces e bebidas com açúcar (??). Essa mesma dieta é recomendada pela ADA para manutenção do controle glicêmico (??).

Sendo assim, ao tratamento, deve-se sempre incluir a mudança de hábitos de vida na prescrição desses pacientes crônicos, afim de se obter melhor qualidade de vida e aumento da sobrevida, redução de morbimortalidade, redução de taxas metabólicas, além do controle da sua patologia. Com a devida manutenção do peso, avaliada com medidas antropométricas tais como IMC e circunferência abdominal, é possível realizar o controle das doenças de base isoladamente, ou associados a farmacoterapia quando necessário. Por meio de consultas regulares e avaliações rotineiras, é possível adequar as diversas medidas, principalmente não medicamentosas, ao tratamento dos pacientes e, por fim, promover a redução do índice de sobrepeso e obesidade nos pacientes portadores de HAS e DM.

