



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANGELO DE OLIVEIRA TEODORO

O IMPACTO DA OBESIDADE PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE D,
MUNICÍPIO DE POTIM, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

SÃO PAULO
2019

ANGELO DE OLIVEIRA TEODORO

O IMPACTO DA OBESIDADE PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EQUIPE D,
MUNICÍPIO DE POTIM, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: KARINA MARTNS MOLINARI MORANDIN

SÃO PAULO
2019

Resumo

A obesidade é uma condição médica considerada um dos maiores problemas de saúde na atualidade, pois, a partir dela, é a base para aparição e descompensação de uma alta gama de doenças crônicas, onde damos como maior importância neste estudo a Hipertensão Arterial.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica onde devido a diversos fenômenos e fatores fazem com que a pressão nas artérias do corpo humano estejam superiores às cifras estabelecidas de 140 mmHg para a pressão sistólica, e como pressão diastólica em 90 mmHg, onde sem um tratamento adequado, podendo originar graves complicações tais como: Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca, Retinopatias, entre outras.

Durante os meses de junho a novembro de 2018, por um período de 6 meses, foram estudados e identificados na Unidade de Saúde da Família Equipe D no município de Potim, Estado de São Paulo, um número de 15,97% da população assistida diagnosticada de Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo acompanhados no programa "Hiperdia", com 4,34% sendo novos casos nestes 6 meses de estudo na unidade.

O mais preocupante é que 67,57% de todos os hipertensos identificados apresentavam um Índice de Massa Corporal (IMC) maior de 25 kg/m², tendo como um fator importante para a descompensação da hipertensão arterial, dificultando de maneira significativa ao tratamento, e a compensação desta doença.

Devido a um alto número de pacientes com excesso de peso e obesos, além do diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, foi estabelecido junto a equipe de saúde da família, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e uma equipe inter-setorial de profissionais no município (CAS São Geraldo), um plano de ação cujo objetivo seria uma orientação dietética restrita, hiposódica e hipocalórica, atividades físicas aeróbicas e a realização de controles e mapeamento das cifras pressóricas e do peso corporal, observando assim uma queda ao número de descompensações e complicações originadas pela hipertensão arterial, diminuindo o risco em adoecimento, satisfazendo e melhorando a qualidade de vida destes usuários.

Palavra-chave

Obesidade. Sedentarismo. Qualidade de Vida. Promoção da Saúde. Prevenção de Doenças. Hipertensão. Hábitos Alimentares. Fatores de Risco. Educação Médica Continuada. Educação Alimentar e Nutricional. Doença Crônica. Dieta Saudável.

Introdução

Um dos maiores hábitos que assomam a população mundial atualmente é a má alimentação, onde os indivíduos passam a obter muitos problemas de saúde pelo fato da obesidade e do sedentarismo.

A globalização tem se tornado uma ferramenta estratégica de ganâncias no mercado internacional, onde meios que geram acessos “fáceis” e “econômicos” dentro da indústria alimentar, denominados “fast foods”, fazendo deste mundo moderno um grande fator para a aparição de doenças crônicas, dentro delas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (JEFFERY R.W., 2006).

A obesidade é uma condição médica onde observamos um acúmulo excessivo do tecido adiposo em nosso organismo, contribuindo de maneira negativa para a saúde. Podemos considerar um indivíduo obeso quando em base ao cálculo do seu índice de massa corporal (IMC), este seja superior aos 30 kg/m², onde também podemos considerar que a partir dos 25 kg/m² aparecem diversos sintomas relacionados, na qual classificamos como excesso de peso. A obesidade aumenta a probabilidade da ocorrência de várias doenças, não somente a hipertensão arterial sistêmica, como em particular outras doenças cardiovasculares, metabólicas, e outras, tendo como causa mais comum a combinação de dieta com alto valor calórico, falta de exercício físico de maneira contínua e suscetibilidade genética.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças mais comuns em nosso meio, devido à pressão sanguínea nas artérias se encontrarem constantemente elevadas, superiores às cifras de 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg para pressão diastólica. A longo prazo é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças graves, na qual mencionamos a doença arterial coronária, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, incapacidade visual, doença renal crônica e demência. Cerca de 90 a 95% dos casos no mundo são de origem multifatorial (incluindo mecanismos hemodinâmicos, neuronais, hormonais e renais), pelo que não é possível identificar uma causa única da elevação crônica na pressão sanguínea, onde se observa fortemente a fatores não específicos genéticos e relacionados com o estilo de vida.

Com base a importância de trabalhar este fator, como prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, foram estudados diversos dados colhidos em uma Unidade de Saúde da Família, denominada "Equipe D", localizada no município de Potim, um município brasileiro do estado de São Paulo, na microrregião de Guaratinguetá. O município de Potim apresenta uma área de 44,788 km² e limitado com os municípios de Guaratinguetá, Roseira, Pindamonhangaba e Aparecida. O mesmo apresenta uma densidade demográfica de 347,93 hab./km², com uma população de 19 397 habitantes, segundo os dados do IBGE no ano de 2010, e uma população estimada em 2015 de 22 453 habitantes, segundo fonte local. A maioria da população é de sexo masculino, com um número de 10 974 pessoas, sendo o sexo feminino com um número de 8 423 pessoas, segundo os dados do IBGE-2010. A expectativa de vida é de 70,64 anos, taxa de fecundidade (filhos por mulher) em 2,61, com mortalidade infantil até 1 ano (por mil) em 16,97. Este município possui uma taxa de alfabetização em 91,70%, com um IDH municipal de 0,697, estando na posição do 590.^o lugar da classificação estadual e 1.995.^o da classificação nacional de municípios, resultando uma área de grande vulnerabilidade social.

Potim se encontra banhado pelo rio Paraíba ao sudeste, limitando com o município de Aparecida, local onde se pode encontrar algumas casas a ribeira do rio, que não correspondem a área de saúde da equipe D. O mesmo possui uma altitude de 535 metros sobre o nível do mar, entre a serra da Mantiqueira e Serra do Mar, com clima tropical e temperaturas variáveis e aproximadas entre 10 a 29 graus, segundo a estação do ano ou situação meteorológica. Sua fonte de renda na cidade é o comércio, onde muitos munícipes trabalham na feira do Santuário de Nossa Senhora Aparecida, localizada no município vizinho de Aparecida, realizado aos finais de semana, além da agricultura, na qual se destaca o café, o açúcar, o milho, o feijão e a mandioca.

Com base a infra-estrutura municipal, o setor de saúde é fragmentado, onde não possui uma unidade hospitalar. Se inclui uma única unidade básica em saúde (UBS) e 5 unidades de saúde da família (USF), com o intuito em proporcionar uma melhor atenção básica em saúde para a população potinense. A unidade básica em saúde é a unidade de referência local, devido conter uma melhor infraestrutura e receber uma alta gama em atendimentos. Nesta unidade se situa a área administrativa de saúde municipal, atendimento de urgência e emergência, psicologia clínica, nutrição, fisioterapia, centro de vacinação, atendimento em odontologia, e demais especialidades médicas tais como ginecologia e obstetrícia, pediatria, endocrinologia e psiquiatria, que geralmente a população tem acesso, se não de urgência, a partir de serem encaminhadas pelas respectivas unidades de saúde da família.

Além das estruturas de atendimento em saúde, o município de Potim conta com a presença de escolas de educação infantil, ensino fundamental e médio, escolas de artesanatos, música, e cursos diversos, áreas poli-esportivas, praças, igrejas, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Assistência Social São Geraldo órgão não municipal responsável com o objetivo em contribuir no desenvolvimento da família em sua totalidade, considerando todos os ciclos de vida e as situações de vulnerabilidade social e/ou econômica, proporcionando a convivência, a socialização e o acolhimento de seus membros, respeitando cada faixa etária, com suas demandas e interesses, buscando prevenir riscos sociais, desenvolvendo o pensar e agir coletivo, através do resgate da identidade cultural, objetivando a autonomia, inserção social, ampliação da resiliência aos conflitos, estimulando a participação, equidade, protagonismo, emancipação, inclusão e conquista de cidadania. Este centro prestam serviços educacionais, de inclusão digital, realizam eventos sociais e de atividades recreativas a crianças, jovens, adultos e idosos, favorecendo o bem-estar e o cuidado de maneira contínua. É um dos maiores centros de apoio intersetorial em saúde beneficiada pelo município.

A Unidade de Saúde da Família Equipe D, conformada por uma equipe em atenção básica na área central do município, corresponde a um cadastramento de cerca de 6000 usuários, em sua maioria submetida a uma alta vulnerabilidade social e econômica. Com base as consultas realizadas diariamente, e durante o programa do "Hiperdia", realizados as terças-feiras, onde pacientes adultos e idosos em sua maioria, buscam a unidade para aferição da pressão arterial e da cifra glicêmica, além do mais o peso corporal, como controle de doenças crônicas não transmissíveis e do seu estado de saúde.

Foram identificados uma elevada incidência de hipertensos, aumentando a prevalência dos mesmos nesta área de saúde, observados e estudados durante um período de 6 meses, onde diversos usuários de novos e antigos casos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica, geralmente com descontrole no tratamento, relacionado a uns 67,57% dos casos

apresentando um Índice de Massa Corporal superior aos 25 kg/m² de superfície, com tratamentos individualizados, dentro deles com orientação e uma modificação do seu estilo de vida e medicação, realizado de maneira inadequada por parte dos mesmos. Com base aos resultados, houve a necessidade de estabelecer um plano de conscientização aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, para uma reeducação alimentar eficaz e o incentivo a prática habitual das atividades físicas com o intuito na diminuição das cifras tensionais e compensação do seu estado de saúde.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

- ♦ Diminuir a incidência de pacientes portadores crônicos de hipertensão arterial sistêmica, cadastrados na Unidade de Saúde da Família - Equipe D, município de Potim, Estado de São Paulo.

Objetivos Específicos

- ♦ Cadastrar os usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica no programa Hiperdia.
- ♦ Calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) dos usuários diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica.
- ♦ Investigar a influência do sobrepeso para os pacientes diagnosticados de Hipertensão Arterial no período de 6 meses.
- ♦ Acompanhar os usuários cadastrados no Hiperdia pelo nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) municipal e pelo professor de Educação Física do CAS São Geraldo.
- ♦ Conscientizar a população sobre a importância do tratamento coadjuvante da Hipertensão Arterial Sistêmica com uma dieta balanceada e a prática habitual de atividades físicas aeróbicas.

Método

Foram identificados dados registrados em prontuários de usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família Equipe D, a partir de consultas realizadas no programa “Hiperdia”. Este programa destina-se as consultas de controle e monitoramento para pacientes diabéticos e hipertensos, diagnosticados, e novos casos, onde se afere a pressão arterial e a cifra glicêmica, e o peso corporal, sendo realizado as terças-feiras, durante um período de 6 meses, desde o mês de junho a novembro do ano de 2018, com o intuito em identificar um número de dados, que são importantes para estabelecer uma estratégia de diminuição das cifras tensionais.

Local:

Unidade de Saúde da Família Equipe D, Município de Potim, Estado de São Paulo, Brasil.

Público alvo:

Pacientes de 30 a 75 anos, ambos os sexos, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, obesos, sendo controlados e monitorados no programa “Hiperdia”. Também se inclui pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica, identificados com inadequado estilo de vida, onde se destaca descontrole dos hábitos alimentares, intervindo desfavoravelmente o peso adequado, obtendo a obesidade como fator predisponente de sua doença.

Ações:

- ♦ Identificar pacientes hipertensos com obesidade associada, sedentários, com inadequado estilo de vida, que obtenham um alto consumo de sódio e carbo-hidratos (sais e massas), como causa de sobrepeso e instabilidade da pressão arterial e cadastra-los no Programa Hiperdia.
- ♦ Realizar o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), realizando o controle do peso destes pacientes em um período de 6 meses.
- ♦ Conscientização da prática habitual de atividades físicas aeróbicas, com controle dietético adequado, para obtenção do peso ideal, e manutenção do mesmo, realizado pela equipe da Estratégia em Saúde da família e demais profissionais colaboradores.
- ♦ Orientação e conscientização da mudança do estilo de vida.
- ♦ Promover uma reeducação alimentar adequada, como suporte das necessidades energéticas, para a manutenção e regulação de seu metabolismo de maneira adequada.
- ♦ Investigar e realizar um diagnóstico precoce de hipertensão arterial sistêmica em novos usuários, obtendo como tratamento adequado a mudança do seu estilo de vida, incluindo pacientes com alto índice de massa corpórea.

Avaliação e monitoramento:

Serão realizadas todas as orientações necessárias com base a Mudança do Estilo de Vida, relacionados a atividades físicas aeróbicas, mínimas de 40 minutos diários, e um controle dietético adequado ao público alvo, destacando a diminuição e o não consumo de alimentos com alto índice de sódio e carbo-hidratatos: pães, doces, bolos, macarrão, lasanha, arroz, entre outros. Logo após, fiscalizaremos durante um período mínimo de três meses a variação do peso corporal, neste caso obtendo uma diminuição do mesmo, na qual repercutirá de maneira significativa para o controle da pressão arterial. Serão realizadas atividades tais como verificação e acompanhamento dentro do programa "Hiperdia" na Unidade de Saúde da Família, todas as terças-feiras em horário matutino, onde se realizará um mapeamento da Pressão Arterial, e mensalmente uma consulta médica para verificação do controle do peso e índice de massa corporal, como avaliação e obtenção dos resultados. Serão realizados um acompanhamento com o nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) aos casos com Índice de Massa Corporal (IMC) maior de 30 kg/m² de superfície, além de casos complicados, que impossibilitam a realização de atividades físicas regulares. Serão acompanhados todos os usuários por uma equipe de Educação Física, em uma unidade de apoio assistencial, localizada no CAS São Geraldo, onde os pacientes realizarão atividades físicas aeróbicas mínimas de 40 minutos diários.

Resultados Esperados

Desde o mês de junho a novembro de 2018, em um período de 6 meses, durante as consultas médicas realizadas e pesquisas em prontuários clínicos realizados pela equipe de saúde da família, foram estabelecidos uma mostra de 3455 usuários, dos aproximados 6000 existentes, que frequentaram a unidade de saúde nos últimos 10 anos. Dentro destes dados aportados, foram identificados um número de 552 pacientes, de 30 a 75 anos, ambos os sexos, diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica, com tratamento medicamentoso, além das orientações dietéticas e atividades físicas aeróbicas, que realizaram e ainda realizam um controle das cifras de pressão arterial nesta unidade de saúde nos últimos anos.

Dentro da programática dos atendimentos na Unidade de Saúde da Família “Equipe D”, no “Hiperdia”, nas terças-feiras, foram realizados o controle e seguimento de pacientes diabéticos e hipertensos, com a pesagem, aferição da pressão arterial e glicemia, além das consultas médicas concedidas durante a semana, onde foram avaliados os pacientes de maneira integral, com cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), onde dos 552 pacientes dos 6000 usuários cadastrados na unidade, 284 possuem um Índice de Massa Corporal (IMC) maior de 25 kg/m² e 89 possuem um Índice de Massa Corporal (IMC) maior de 30 kg/m², totalizando um número de 373 pacientes.

Dos 552 pacientes assistidos as consultas durante este período de 6 meses, diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica, 24 deles foram novos casos registrados. Dos dados identificados e registrados nos prontuários neste período, podemos analisar uma morbidade de 15,97% para a população assistida nesta área de saúde, prevalecendo um adoecimento de Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo 4,34% de novos casos, avaliados nos 6 meses.

Pode-se definir também que 67,57% de todos os hipertensos identificados apresentam um Índice de Massa Corporal (IMC) maior de 25 kg/m², tendo como um fator importante para a descompensação da hipertensão arterial, dificultando de maneira significativa ao tratamento, e a compensação desta doença. Com base a estes dados avaliados, coube a necessidade de estabelecer um plano de metas para diminuir as complicações da hipertensão, melhorando a qualidade de vida dos usuários. Para isso, foi necessário a participação de todos os membros da equipe de saúde, além do Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF) onde podemos destacar o nutricionista e fisioterapeuta como principais profissionais para a realização deste projeto assistencial, e a equipe inter-setorial do Centro de Apoio Social São Geraldo (CAS), onde apresentam professores de educação física que oferecem aulas diárias de atividades físicas aeróbicas em horário matutino a pacientes obesos, sedentários, hipertensos, diabéticos e principalmente idosos.

Estes pacientes foram primeiramente avaliados em consulta, com boa função vital (função cardíaca, renal e metabólica), sem complicações que impossibilitassem para a realização de atividades físicas aeróbicas, retirando a 44 pacientes para a realização destas atividades, submetendo os mesmos somente a uma terapia dietética. Vale lembrar que os demais pacientes foram submetidos a uma terapia dietética e atividades físicas regulares. Todos os pacientes foram orientados nas consultas sobre a importância de uma dieta balanceada, hiposódica e hipocalórica, como principal elemento no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Além de uma orientação individual, foram realizadas palestras durante o “Hiperdia” sobre o efeito do sódio e do carbo-hidrato nestes pacientes, explicando sobre as principais complicações, e a necessidade de ao menos 40 minutos diários de atividades

físicas aeróbicas regulares. Os mesmos, principalmente os pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) maior de 30 kg/m², obesos, e complicados também foram orientados pelo nutricionista do NASF, como melhor controle dietético, melhorando a qualidade assistencial a estes pacientes. Durante o “Hiperdia” foram observados mensalmente o peso destes pacientes, além da aferição glicêmica e pressórica. Ao final do mês de novembro de 2018, último mês realizado para a identificação e acompanhamento deste plano de ação, a meta esperada seria que ao menos 50% dos pacientes submetidos ao controle, possuíssem uma pressão arterial compensada sem complicações, e houvessem uma diminuição considerada da incidência para esta doença. Observamos que 341 pacientes, ou seja, 61,77% dos pacientes hipertensos acompanharam ao controle pressórico, glicêmico, e do peso, de maneira contínua, desde os meses de junho a novembro de 2018, onde realizaram o controle dietético e a realização dos exercícios físicos regulares, onde 60% dos pacientes assistidos possuíam uma pressão arterial compensada, 42,3% com uma diminuição do peso, e 7% com um peso ideal.

Este projeto obteve um resultado de satisfação dentro da unidade, utilizado como modelo entre as outras equipes da estratégia em saúde da família no município, e do gerenciamento municipal em saúde, com seguimento continuado na assistência básica em saúde, para todos os pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, obesos, diabéticos, e pacientes saudáveis, como manutenção do seu estado de saúde.

Referências

ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4.ed. São Paulo, 2016, 188 p. Disponível em <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

ALMEIDA, Sebastião de Sousa; NASCIMENTO, Paula Carolina BD; QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 2002, 3 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10500.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para população brasileira. Brasília, 2016, 158 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

FERNANDES, Rômulo Araújo; OLIVEIRA, Arli Ramos de; JÚNIOR, Ismael Forte Freitas. Correlação entre diferentes indicadores de adiposidade corporal e atividade física habitual em jovens do sexo masculino. *Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 8, n. 4, p. 32-38, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. Brasília, 2017, 44 p. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2019.

FRONTERA, Walter R.; DAWSON, David M.; SLOVIK, David M. Exercício físico e reabilitação. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

LOPES, Heno Ferreira. Hipertensão e inflamação: papel da obesidade. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 14, n. 4, p. 239-244, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes para Cardiologistas sobre Excesso de Peso e Doença Cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo, 2002.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O recorte das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias de 2017. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais, p. 20-34, 2017.

POTIM. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Potim>> Acesso em: 09 jul. 2018.

OBESIDADE. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Obesidade>> Acesso em: 17 out. 2018.

HIPERTENSÃO ARTERIAL. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hipertensao_arterial> Acesso em: 04 jul. 2018.