



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FILIPPE LIMA DANTAS

PROJETO DE INTERVENÇÃO: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O  
SOBREPESO/OBESIDADE, PROJETO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA  
CORPÓREA DO USUÁRIO DE SAÚDE PARA MELHORA DO CONTROLE DA  
PRESSÃO

SÃO PAULO  
2020

FILIPPE LIMA DANTAS

PROJETO DE INTERVENÇÃO: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O SOBREPESO/OBESIDADE, PROJETO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA DO USUÁRIO DE SAÚDE PARA MELHORA DO CONTROLE DA PRESSÃO

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: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O número de pacientes com alto índice de massa corpórea vem aumentando nos últimos tempos, realidade encontrada no município de Guarulhos e na área de atuação da Unidade Básica de Saúde Vila Barros. Também está elevada a taxa de pessoas com hipertensão arterial sistêmica atendida nesta unidade. É notável ainda que nos últimos levantamentos da equipe de saúde houve um aumento na relação de hipertensos em pacientes com sobrepeso ou obesidade. Outro fator evidenciado é que os pacientes com sobrepeso ou obesidade apresentam menor taxa de adesão ao tratamento, geralmente perfazendo uma parcela importante de casos não adequadamente tratados. Numa percepção indireta são também os indivíduos que costumam apresentar menor auto-estima durante as consultas e menor participação em eventos coletivos. Com os objetivos de promover mudanças no estilo de vida dos pacientes acompanhados por esta unidade de saúde; diminuir o consumo de alimentos gordurosos e ricos em carboidratos; aumentar a prática de exercício físico nesta população específica de pacientes com sobrepeso/obesidade e hipertensos; aumentar a adesão ao tratamento multidisciplinar proposto; desejamos obter melhora nos níveis pressóricos diretamente proporcional aos resultados obtidos na diminuição do nível de massa corpórea. Sessões de conversa, atividades coletivas, medições a livre demanda de pressão arterial, maior engajamento da equipe no acompanhamento dessas populações irão ocorrer ao longo das atividades diárias da equipe.

## **Palavra-chave**

Obesidade. Alimentação Saudável. Hipertensão.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Em reunião de equipe da área 165 da unidade básica de saúde Vila Barros em Guarulhos São Paulo identificamos um problema alarmante entre nossos usuários de saúde: a Hipertensão Arterial Sistêmica é a patologia mais frequente e se torna também o problema com maior procura por atendimentos além dos programados devido a picos assintomáticos e necessidade de aferição para controle.

Foi identificado junto aos agentes de saúde que a maior parte das queixas dos cidadãos é a dificuldade em controlar os níveis pressóricos. Muitas pessoas passaram a ter o hábito de medir a pressão até mais de uma vez ao dia com os aparelhos para aferição de pressão de pulso que se tornaram mais acessíveis nos últimos anos.

Apesar das constantes recomendações de todos da equipe de saúde em suas sucessivas visitas e ações em grupo acerca da melhoria no estilo de vida dessa população, os usuários parecem ter muita dificuldade para adotar hábitos de vida mais saudáveis.

Já a situação mais frequente encontrada e que tem relação direta com diversas comorbidades, em especial a patologia multifatorial a ser abordada neste projeto, é o sobrepeso. Essa relação já é amplamente estudada pela literatura, porém são raros os estudos de intervenção com especificidade na avaliação quantitativa da redução dos índices corpóreos como o índice de massa corpórea (IMC) em relação a diminuição dos níveis pressóricos.

Temos utilizado ao longo de anos medidas educativas quanto a necessidade da redução de peso e por vezes fomos mal interpretados, obtendo algumas correntes contrárias ao controle do peso por questões morais de autoafirmação e bem-estar com a própria aparência. Assim como o modo de lidar com essas questões por vezes se depara com episódios de bullying e grosserias por parte dos profissionais de saúde.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA ( $PA \geq 140 \times 90 \text{mmHg}$ ). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).<sup>1</sup>

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).<sup>1</sup>

Conforme divulgado pela Agência Brasil, dados preliminares do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde mostram que, em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido a hipertensão ou a causas relacionadas a ela. Isso significa que 388,7 pessoas morreram a cada dia. Segundo o ministério, grande parte dessas mortes é evitável e 37% dessas mortes são precoces, ou seja, em pessoas com menos de 70 anos de idade.<sup>2</sup> O que torna o assunto de extrema importância a ser frequentemente abordado em todas as unidades de saúde.

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão.<sup>1</sup>

Este cenário, aliado à existência de protocolos e recomendações para diagnóstico e acompanhamento dos portadores de hipertensão elaborados pelo Ministério da Saúde, Associações e Secretarias Municipais de Saúde, compilados de forma volumosa e extensa, suscitou a necessidade de um instrumento de consulta e acompanhamento para hipertensos, compacto, que possa ser utilizado pela equipe de saúde da família, como forma de operacionalizar, sistematizar e objetivar a consulta, tornando-a um espaço para o diálogo, a escuta e a vinculação a partir de um atendimento mais holístico, bem como otimizar os registros e favorecer a adesão ao tratamento, e por conseguinte, ao controle dos níveis pressóricos.<sup>3</sup>

Em termos de mortes atribuíveis, os grandes fatores de risco globalmente conhecidos são: pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), inatividade física (6%) e sobrepeso e obesidade (5%) (WHO, 2009). As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas estão diminuindo, possivelmente como resultado do controle do tabagismo e do maior acesso à Atenção Primária.<sup>4</sup>

Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool). No Brasil, esses fatores de risco são monitorados por meio de diferentes inquéritos de Saúde, com

destaque para o monitoramento realizado pelo Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) (BRASIL, 2011). A análise sobre os indicadores que apresentaram variação temporal significativa é apresentada no Quadro 4, enquanto que um resumo dos indicadores relacionados com os fatores de risco das doenças crônicas é apresentado no Quadro 5 (BRASIL, 2011). 5

Quadro 4 – Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período – População adulta das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2011)

Indicadores	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	Homens	20,2	21,3	20,5	19	17,9	18,1	-0,6**
% de fumantes de $\geq 20$ cigarros/dia	Homens	6,3 *	6,8	6,5	6	5,6	5,4	-0,2*
% de pessoas com excesso de peso (IMC $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> )	Homens	47,2	48,3	48,6	51	52,1	52,6	1,2**
	Mulheres	38,5	37,6	40	42,3	44,3	44,7	1,5**
% de pessoas com obesidade (IMC $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> )	Homens	11,4	13,5	13,1	13,7	14,4	15,6	0,7**
	Mulheres	11,4	12	13,1	14,0	15,5	16	1**
% de pessoas em inatividade física	Homens				16	15	14,1	-0,7**
% que referem diagnóstico médico de diabetes	Homens	4,4	4,8	5	5,3	5,4	5,2	0,2**
% que realizou exame de mamografia nos últimos dois anos	Mulheres		71,2	71,3	72,2	72,6	73,3	0,6**

Fonte: (BRASIL, 2011, adaptado).

\*Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

\*\*p <0,05.

Quadro 5 – Prevalência de fatores de risco selecionados para doenças crônicas, segundo Vigitel – 2011

	Homens	Mulheres	Total
<b>Tabagismo</b>			
Fumante atual	18,1%	12%	14,8%
Ex-fumante	25%	18,8%	21,7%
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b>			
Consumo excessivo nos últimos 30 dias	26,2%	9,1%	17%
<b>Alimentação</b>			
Consumo de carnes com gorduras	45,9%	24,9%	34,6%
Consumo regular de frutas e hortaliças, conforme recomendado pela OMS	16,6%	23,3%	20,2%
<b>Atividade física</b>			
Indivíduos fisicamente inativos	14,1%	13,9%	14%
<b>Excesso de peso</b>			
Excesso de peso	52,6%	44,7%	48,5%
Obesidade	15,6%	16%	15,8%

Fonte: (BRASIL, 2011, adaptado).

Com base nestas estatísticas acima, pode-se concluir que o fator de risco sobrepeso e a comorbidade obesidade tem se revelado um problema a cada ano mais frequente, sendo urgente a necessidade de aplicar medidas para o controle do excesso de peso e obesidade afim da melhoria dos níveis pressóricos na população em geral e, principalmente, naquelas com outras doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus.

## **AÇÕES**

- ♦ Disponibilizar parte do tempo da reunião de equipe semanal para fazer levantamento acerca de novos cadastrados com o perfil do plano em ação por parte de todos os membros da equipe incluindo a recepção local.
- ♦ Identificar prontuários do projeto com fita adesiva colorida a fim de destacar os prontuários dos participantes para facilitar a supervisão de casos de evasão ou faltas injustificadas.
- ♦ Treinar os integrantes do grupo de trabalho quanto a medição correta do Índice de Massa Corpórea.
- ♦ Fazer medições mensais do Índice de Massa Corpórea ao longo de 1 ano de acompanhamento do projeto.
- ♦ Reunir em atividades coletivas junto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e seus profissionais (nutricionista, educador físico, psicólogo, assistente social e fonoaudiólogo) para melhorar a abordagem do paciente alvo.
- ♦ Aferir a pressão arterial em livre demanda.
- ♦ Promover atividade coletiva semanal com palestras educativas e aprendizado acerca de alimentação saudável na sala de espera.
- ♦ Elaborar estatísticas dos dados obtidos a cada 3 meses com percentual das médias pressóricas obtidas, da melhora da adesão ao tratamento medicamentoso, dos casos de redução de medicação anti-hipertensiva, da melhora da autoestima, dos índices de massa corpórea e percentual de gordura.



## **RESULTADOS ESPERADOS**

É esperado que os pacientes adotem hábitos alimentares mais saudáveis. Assim como aumentem a quantidade de exercício físico praticado semanalmente, progredindo para um estado de diminuição da gordura corporal.

Melhoria na média dos níveis pressóricos entre os participantes do estudo com melhor aproveitamento na diminuição do nível de massa corpórea.

Aumento na adesão ao tratamento proposto pela equipe, envolvendo mudanças no estilo de vida com hábitos de vida mais saudáveis, mesmo em outras áreas; com obtenção indireta de menores índices de agravos da doença primária, a hipertensão arterial sistêmica.

Redução importante no abandono ao tratamento, com o aumento na auto-estima dos pacientes ao perceberem que aderindo ao tratamento proposto estarão melhorando a qualidade de vida.

Que com o andamento do projeto haja um incentivo a outras Equipes de Estratégia de Saúde da Família para que também apliquem o modelo de intervenção proposto.

## REFERÊNCIAS

1 CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de ; 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Volume 107, Nº 3, Supl. 3, SP 2016

2 BRASIL, A Hipertensão atinge 24,7% dos moradores de capitais brasileiras. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-05/hipertensao-atinge-247-dos-moradores-de-capitais-brasileiras>.

3 DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 295-306, jan. 2019 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-812320190000295&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320190000295&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 26 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>.

4 BRASIL, Ministério da Saúde Plano De Ações Estratégicas Para O Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília - DF 2011

5 BRASI, Ministério Da Saúde Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica Cadernos de Atenção Básica, nº 35 Brasília - DF 2014