



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

Anoar de Lima Jezini

A prevalência da hipertensão arterial sistêmica e  
diabetes mellitus na comunidade Cidade de Deus - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023



Anoar de Lima Jezini

A prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus  
na comunidade Cidade de Deus - RJ

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: Rosiane da Rosa  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Anoar de Lima Jezini

A prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus  
na comunidade Cidade de Deus - RJ

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

---

**Rosiane da Rosa**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus são doenças que tem elevada incidência e prevalência no Brasil e mundo. **Objetivo:** identificar as causas do aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, na comunidade Cidade de Deus. **Metodologia:** para realização do projeto foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, com o objetivo de identificar os principais problemas de saúde e definir ações a serem implementadas junto à equipe de saúde do Centro Municipal de Saúde Hamilton Land, no bairro Cidade de Deus, Rio de Janeiro. A partir das informações do diagnóstico e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação para identificar as causas do aumento da prevalência da hipertensão e diabete, a ser realizado no período de maio a dezembro de 2019. **Resultados:** espera-se com a presente intervenção: organizar a linha de cuidado dos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, triando os pacientes com níveis pressóricos e glicêmicos não controlado; definir junto com a equipe da Estratégia de Saúde da Família as estratégias para melhora da qualidade de vida da população, a partir de cuidados auxiliares com o educador físico, nutricionista, médico e enfermeira e finalizar com os grupos operativos, com auxílio dos profissionais do Núcleo de Atenção a Saúde da Família para desenvolver programas de prevenção e promoção a saúde destes pacientes, visando a manutenção dos níveis pressóricos e glicêmicos.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Hipertensão, Medicina Preventiva





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O bairro Cidade de Deus popularmente conhecido como “CDD”, situado na zona Centro Oeste do Rio de Janeiro, possui atualmente cerca de 38.000 moradores, vive em conflito por conta de tráfico de drogas, além de ter um déficit de infraestrutura como saneamento básico e área de lazer, muitas pessoas desempregadas e acúmulo de lixo que fazem parte de barricadas pelo tráfico, é hoje o lugar que concentra o maior número de tiroteios do estado. O bairro conta com um Centro Municipal de Saúde Hamilton Land, que atua na Atenção Básica de Saúde, sendo uma Unidade Mista (B), conta com 2 Equipes da Saúde da Família (ESF). Atuo como médico de uma das Equipes que é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde atendemos uma população entorno de 3.000 a 4.000 pessoas.

A Unidade Básica de Saúde tem uma potencialidade de atendimentos principalmente em idosos com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, atenção a mulher com pré-natais e consultas de puericultura. Os agravos que são mais procurados são mulheres com sífilis, chikungunya e problemas de vias respiratórias, febre e diarreias.

O aumento dessas enfermidades são devido a falta de saneamento básico, moradia digna, baixa imunidade, alimentação inadequada e até mesmo falta de conhecimento básico escolar.

Nossa atuação frisa ações preventivas de saúde, desenvolvidas na Atenção Primária de Saúde (APS). Dentro da nossa unidade contamos com serviços de vacinação Ampliada, rede cegonha e saúde mental.

O problema a ser trabalhado no projeto de intervenção é: o aumento da prevalência de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Mellitus (DM).

Podemos atuar com prevenção para pessoas saudáveis não se tornarem hipertensos ou diabéticos, levando diante os grupo de palestras educativas, sobre alimentação saudável, importância do exercício físico, importância da água.

A justificativa do problema é o aumento da prevalência dessas patologias. A importância desse estudo visa diminuir e melhorar cada vez mais a vida da população ali estudada, para isso podemos elaborar um plano de integralidade e longitudinalidade da saúde em prol de melhorar a qualidade de vida desses moradores, temos apoio da comunidade para gerar esse projeto e levá-lo adiante, para que os moradores tenham uma vida mais saudável e com menos enfermidades. Melhorar a prevenção e promoção a saúde.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Identificar as causas do aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, na comunidade Cidade de Deus.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Organizar planos de atuações para identificar os focos prevalentes;
- Discutir com a equipe de saúde sobre estratégias para melhorar a qualidade de vida da população;
- Desenvolver programas de prevenção e promoção da saúde.



## 3 Revisão da Literatura

### Hipertensão Arterial Sistêmica

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma condição que carrega multifatores, frequentemente é associada a alterações funcionais de órgãos alvo como coração e rins, alterações metabólicas com as dislipidemias e a diabetes mellitus (DM), elevando a incidência de eventos cardiovasculares fatais ou não fatais (SBC, 2018).

A prevalência da HAS é alta em todo Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, contudo as taxas de controle são consideradas baixas, se transformando em um problema de saúde pública. Os valores criteriosos para diagnóstico da pressão arterial devem estar acima de Pressão Arterial Sistólica (PAS)= 140 mm Hg, Pressão Arterial Diastólica (PAD)= 90mm Hg, sua prevalência média ocorre em indivíduos acima de 60 anos (SBC, 2018).

De acordo com SBC (2018), no Brasil a HAS atinge cerca de 32,5% aproximadamente 36 milhões de adultos, onde mais de 60% destes são idosos, contribuindo a partir de suas complicações cardíacas, renais, entre outras para a 50% das mortes por doenças cardiovasculares.

Como principais fatores de risco para a HAS se destacam a idade, gênero, etnia, excesso de peso e/ou obesidade, alta ingestão de sódio, álcool, sedentarismo, fatores sócio-econômicos e predisposição genética. Em relação a idade a HAS ela acontece em idosos em sua maioria acima de 65 anos, no que diz respeito a gênero é mais frequente em homens até 50 anos e mulheres acima desta idade, mais comuns em mulheres negras (SILVA et al., 2010).

A HAS tem como característica uma evolução silenciosa e assintomática, que pode vir a demorar em ter o diagnóstico da doença, contudo a adesão ao tratamento da HAS é obrigatório e rotineiro, para que os níveis tensionais não tenham elevações (SILVA et al., 2010).

A etiologia da HAS primária pode ser por alteração do sistema nervoso autônomo, renina- angiotensina – aldosterona, variação genética na reabsorção de sódio e resistência à insulina. De forma secundária pode ser listado: feocromocitoma, síndrome de cushing, hipertireoidismo e hipotireoidismo, doença renal crônica, uso de contraceptivos, entre outros (SCALA; MAGALHÃES; MACHADO, 2015).

Aspectos especiais na aferição da pressão arterial (PA) em idosos decorrem de alterações próprias do envelhecimento, como a maior frequência do hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons durante a deflação do manguito, resultando em valores falsamente baixos para a PAS ou falsamente altos para a PAD. A grande variação da PA nos idosos ao longo das 24 horas torna a MAPA (monitoramento ambulatorial da pressão arterial) uma ferramenta muitas vezes útil. A pseudo-hipertensão, que está associada ao processo aterosclerótico, pode

ser detectada pela manobra de Osler, ou seja, a artéria radial permanece ainda palpável após a insuflação do manguito pelo menos 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial (SBC, 2018) p.10.

Para realização do diagnóstico é preciso que obtenha medidas elevadas e sustentadas da pressão arterial, utilizando-se de técnica correta e equipamento calibrado, os mais utilizados são AMPA- auto medida da pressão arterial, MRPA- monitoração residencial da pressão arterial, MAPA- , para que se tenha um correto diagnóstico, sendo afastada outras hipóteses (SBC, 2018).

De acordo com SBC (2018), a partir da aferição casual ou em ambulatórios em pessoas a partir de 18 anos de idade, são classificadas (p.11):

- PAS (mm Hg) PAD (mm Hg) Normal 120 80
- PAS (mm Hg) PAD (mm Hg) Pré-hipertensão: 121-139 81-89
- PAS (mm Hg) PAD (mm Hg) Hipertensão estágio 1: 140 – 159 90 – 99
- PAS (mm Hg) PAD (mm Hg) Hipertensão estágio 2: 160 – 179 100 - 109
- PAS (mm Hg) PAD (mm Hg) Hipertensão estágio 3: 180 110

Após diagnóstico estabelecido, a HAS poderá ou não ter tratamento medicamentoso, depende da evolução da doença e classificação de risco do paciente, se médio, alto ou muito alto, contudo o maior objetivo é reduzir a morbimortalidade cardiovascular (SBC, 2018).

### Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus (DM) é um transtorno metabólico que pode haver múltiplas etiologias, se caracteriza por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, que resultam de defeitos da secreção da insulina no organismo. Esta patologia vem com a crescente incidência e prevalência, onde em geral está associadas a dislipidemia, a Hipertensão Arterial Sistêmica. É um problema de saúde pública caracterizado por ter uma Condição Sensível à Atenção Primária, logo, as ações de prevenção e promoção na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (SILVA et al., 2010).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes, em 2015 estimou-se que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade, aproximadamente 415 milhões de pessoas, vivia com diabetes. E com o número de doentes cada vez mais crescendo, estima-se que em 2040, haverá 642 milhões pessoas com DM, é considerado hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo (IDF, 2015).

No Brasil existem 12,5 milhões de pessoas com o diagnóstico de diabetes, ocupando o 4º lugar entre os 10 países com o maior número de pessoas diabéticas, sendo que a população idosa apresenta uma prevalência de 19%. Além do número crescente de brasileiros com DM, o país ocupa o 6º lugar do mundo em gastos com a doença (SBD, 2017).



A doença está associada ao aumento de morbimortalidade. Em 2017, foram constatados que 4 milhões de pessoas foram a óbito em consequência da doença, sendo que 11% foram na América do Sul e México. Por isso ações voltadas para detecção precoce da doença, prevenção e tratamento são essenciais (SBD, 2017).

O Diabetes Mellitus é um grupo heterogêneo de doenças caracterizada pela elevação da glicemia (hiperglicemia) e está associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. A doença é resultado de defeitos de secreção e/ou ação da insulina devida à destruição das células beta do pâncreas, células produtoras do hormônio, devido a resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, dentre outras causas (SILVA et al., 2010).

Para manter os níveis de glicose dentro da normalidade é necessário além da medicação, hábitos de vida saudáveis incluindo dieta balanceada e prática de atividade física regular, e isso deve ser mantido para vida toda. Na maioria das vezes é muito difícil o indivíduo aceitar a doença e mudar os hábitos de vida. No entanto, o paciente diabético precisa ser encorajado constantemente a aprender novos costumes e comportamentos, bem como fazer uso da medicação correta, pois somente dessa forma ele evitará as complicações graves causadas pela doença (BRANCO, 2009).

Para a prevenção do DM existem as intervenções não farmacológicas e as farmacológicas, baseadas no uso de medicações prescritas devidamente orientada pelos médicos. A primeira é baseada na mudança do estilo de vida, com adoção de práticas alimentares saudáveis para controle do peso, bem como prática de exercícios físicos regulares. Vários estudos comprovam que é possível prevenir a doença a partir da adoção de hábitos saudáveis (SBD, 2017).

A terapia farmacológica para evitar DM tipo 2 pode ser uma importante modalidade terapêutica em pacientes nos quais as intervenções de estilo de vida falharem, não são suficientemente potentes ou não são viáveis (GERSTEIN, 2007).



## 4 Metodologia

A metodologia do presente estudo consistiu no uso do Plano de Intervenção para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Campos (SILVA et al., 2010).

Foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF com o objetivo de identificar os principais problemas de saúde e definir ações a serem implementadas junto à equipe de saúde do Centro Municipal de Saúde Hamilton Land, no bairro Cidade de Deus, Rio de Janeiro. A partir das informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, para buscar identificar as causas do aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

Por fim, foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação. Para sistematizar o plano de ação, realizou-se uma reunião com o coordenador da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe profissional envolvida no desenvolvimento das ações.

O estudo será realizado com os pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade que possuem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ ou Diabetes Mellitus e cadastrados no Centro Municipal de Saúde Hamilton Land, no bairro Cidade de Deus, Rio de Janeiro.

Ações a serem desenvolvidas no período de maio a dezembro de 2019:

<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Prazo</b>
Atualização do Cadastro dos Pacientes Diabéticos e Hipertensos e Classificação de Risco	<i>Médico</i> <i>Enfermeira</i> <i>ACS</i>	Números atualizados dos pacientes	90 dias
Informação é vida	<i>Médico</i> <i>Enfermeira</i> Educador físico Nutricionista	Pacientes informados acerca da patologia e aderindo ao tratamento	120 dias
Retorno dos pacientes após início do projeto com 60 dias para reavaliação	Médico	Pacientes com os níveis pressóricos e glicêmicos regulados	150 dias



## 5 Resultados Esperados

O primeiro resultado esperado do presente estudo é organizar a linha de cuidado dos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, triando os pacientes com níveis pressóricos e glicêmicos não controlados.

O segundo resultado esperado a partir da aplicabilidade do projeto de intervenção é definir junto com a equipe da ESF as estratégias para melhora da qualidade de vida da população, a partir de cuidados auxiliares com o educador físico, nutricionista, médico e enfermeira.

Finalizando com os grupos operativos com auxílio dos profissionais do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) para desenvolver programas de prevenção e promoção a saúde destes pacientes.



# Referências

- BRANCO, A. F. R. Aprendizagem na diabetes tipo 2 – vertente alimentar. Portugal, n. 54, 2009. Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Cap. 3. Citado na página 15.
- GERSTEIN, G. Point: If it is important to prevent type 2 diabetes, it is important to consider all proven therapies within a comprehensive approach. *Diabetes Care*, p. 432–433, 2007. Citado na página 15.
- IDF, I. D. F. *Diabetes Atlas*. 2015. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. Disponível em: <<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html>>. Acesso em: 12 Nov. 2018. Citado na página 14.
- SBC, S. B. D. C. *7º DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. 2018. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 12 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SBD, S. B. D. D. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SCALA, L.; MAGALHÃES, L.; MACHADO, A. *Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica*. São Paulo: Manole, 2015. Citado na página 13.
- SILVA, S. et al. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP*, p. 488–496, 2010. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 17.