



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

Marcela Campos Silva

Ações de prevenção e tratamento para a hipertensão  
arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade na  
população do Complexo da Maré, Rio de Janeiro - RJ

Florianópolis, Março de 2023



Marcela Campos Silva

Ações de prevenção e tratamento para a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade na população do Complexo da Maré, Rio de Janeiro - 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: Ana Lucia Danielewicz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Marcela Campos Silva

Ações de prevenção e tratamento para a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade na população do Complexo da Maré, Rio de Janeiro - 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. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Lucia Danielewicz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** o Complexo da Maré está localizado no município do Rio de Janeiro. Em uma das áreas, chamada de Nova Holanda, encontra-se a Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva, na qual são observados importantes acometimentos por doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade. Tem sido observado que a não aderência ao tratamento, falta de conscientização, hábitos alimentares inadequados e pouca prática da atividade física tendem a agravar as taxas de morbimortalidade por tais doenças na comunidade. **Objetivo:** promover ações de prevenção e tratamento para pacientes com doenças crônicas e história familiar de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade atendidos na Unidade de Saúde Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva, no município do Rio de Janeiro - RJ. **Metodologia:** estudo transversal com adultos e idosos de ambos os sexos. Serão coletados dados antropométricos, laboratoriais, estilo de vida e pressão arterial. Serão planejadas novas coletas dos mesmos parâmetros visando comparar a amostra de pacientes em 03 e 06 meses após a primeira data de coleta. Durante o intervalo de coleta dos dados haverá palestras e atividades de educação em saúde com apoio da nutricionista e psicólogo. Também serão ofertados grupos para promoção de atividade física para os pacientes envolvidos e, posteriormente, aos demais membros da comunidade. Toda avaliação e intervenção será realizada pela equipe multiprofissional. **Resultados esperados:** espera-se que os pacientes envolvidos nas ações apresentem melhores valores das medidas antropométricas, laboratoriais e adotem estilo de vida mais ativo, proporcionando assim maior bem estar físico, social e mental.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Hipertensão, Obesidade



# 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 complexo da Maré é um bairro composto por diversos pequenos bairros, dividido em 17 áreas, na região da zona Norte do Rio de Janeiro-RJ. A clínica da família Jeremias Moraes da Silva está localizada sobre um aterro pertencente ao bairro Nova Holanda, abrangendo uma previsão de 33 mil pessoas divididas dentro 08 equipes de assistência. A área é consolidada como uma das maiores aglomerações de baixa renda.

No local, os moradores têm rede elétrica, mas falta saneamento básico. A clínica da família até o ano presente não tem rede de água nos consultórios e a energia do local é concedida por funcionalidade do diesel. As moradias dispostas na Nova Holanda são pequenas e não possuem muita circulação de ar e nelas moram muitas pessoas, o que torna muito fácil a proliferação de doenças dentro da comunidade. Outra informação sobre o diagnóstico social é a vulnerabilidade da população exposta à violência no local de moradia. Existem diversas ações sociais no local na tentativa de melhorar a qualidade de vida das pessoas que moram na comunidade.

Como o local avaliado é uma área de risco devido a violência instalada, a contagem oficial para que sejam observados os dados é de difícil realização, inclusive por ter pessoas no local que não desejam e se recusam a realizar seu cadastro para atendimento no sistema do SUS. O Censo de 2010 realizado pelo IBGE revelou a Maré como o nono bairro mais populoso da cidade do Rio de Janeiro (IBGE, 2020). A taxa de natalidade do município do Rio de Janeiro foi de 14,4 em 2011, último ano que foi disponibilizado pelo DATASUS. A taxa de mortalidade também em 2011 foi 7,8 por mil habitantes (BRASIL, 2020a).

Os pacientes desse território são de vários locais do Brasil, incluindo região Norte, Nordeste e do exterior, os quais vieram, em busca de melhora no padrão de vida. Suas culturas, inclusive alimentar, são distintas e dificultam muito o processo de prevenção e tratamento das doenças crônicas, pois eles foram ensinados desde pequenos a manter certas relações com a comida. Avaliando os valores de mortalidade de doença crônica no município do Rio de Janeiro no ano de 2015, destacam-se as taxas de 0,061 por tuberculose; 0,15 por neoplasia de mama; 8,5 por doenças do aparelho circulatório e respiratório. A razão de mortalidade materna no ano de 2015 foi de 0,38. No site do IBGE em 2017 a mortalidade infantil no Rio de Janeiro é de 11,22 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2020).

O serviço de saúde da unidade de atendimento é realizado com pacientes agendados e demandas espontâneas. Portanto, ao atender os pacientes agendados são realizados anamnese, exame físico e solicitados outros exames. As demandas espontâneas são motivadas por sinais e sintomas, normalmente os mais agudos. A frequência das doenças que apareceram na Nova Holanda para a Equipe Safira no último mês foram: 09 casos novos de hipertensos e 03 casos de HIV positivos. Porém é preciso esclarecer que estes dados

supracitados são apenas uma parte de todos os números do Complexo da Maré.

A cobertura vacinal no estado do Rio de Janeiro no ano de 2018 foi de 57,18%. Em 2017, os nascidos vivos com baixo peso em sua proporção foram de 9,16. No último mês de registro, os cinco casos que mais procuraram atendimento para crianças menores de um ano foram devido à tosse, febre, infecções na pele, dermatite por fraldas e cólicas abdominais. Como já também citado, as diferentes culturas no local permitem que cada paciente apresente os mais diferentes tipos de doenças, como hipertrigliceridemia, dislipidemia, infecção urinária, HAS e DM. Além de tudo, a grande influência cultural remete à alimentação baseada em gorduras, frituras, carboidratos e sódio, se torna de extrema importância para essas doenças. Pode-se também incluir as doenças psiquiátricas desenvolvidas devido à violência local e perda recente de familiares.

Conforme dados coletados embasados na epidemiologia e também nas coletas de dados pelos agentes de saúde, há grande parte da população atendida acometida por doenças sexualmente transmissíveis, inclusive mulheres que são diagnosticadas no início da gestação, sendo prontamente tratadas. Parte do problema pode ser caracterizado não pela falta de informação prestada, mas pelo descuido total da saúde neste local.

Durante as consultas são passadas orientações, solicitados exames e entregue receitas com soluções para melhora do quadro de acometimento. Para a parte da população que não é alfabetizada, são passadas todas as orientações médicas com toda a atenção e feito acompanhamento tanto pelos agentes de saúde quanto pelo NASF. Pode-se classificar esses problemas como potenciais, terminais, de baixo controle e estruturados. É possível analisar que a não aderência ao tratamento, falta de conscientização, continuidade dos modos alimentares inadequados e a não prática da atividade física podem agravar os números de mortalidade por doenças crônicas estabelecidas.

O estudo tem como alvo pacientes portadores das comorbidades citadas, visando a estabilização do número de pacientes com doenças crônicas e a realização atendimento preventivo a pacientes com história familiar de HAS, DM e obesidade, reduzindo, então, as chances de complicação e descompensação dos pacientes acometidos. Sendo assim, há importância para as equipes de saúde que possam atuar na prevenção e tratamento dos seus próprios pacientes. É possível depositar a esperança em uma qualidade de vida melhor para os moradores, e mesmo que seja a minoria já será um avanço para a comunidade.

O projeto é simples de ser realizado, porém, contará com a colaboração e comprometimento dos pacientes. A oportunidade de apresentação dos resultados se mostra de grande importância neste momento devido ao aumento de hipertensos e diabéticos na população dentro da área de abrangência.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Promover ações de prevenção e tratamento para pacientes com doenças crônicas e história familiar de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade atendidos na Unidade de Saúde Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva, no município do Rio de Janeiro - RJ.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Reduzir o número de complicações associadas às doenças crônicas e a descompensação dos pacientes acometidos pela HAS, DM e obesidade;
- Realização ações para estimular a prática de atividades físicas aos pacientes, visando a melhora do seu quadro clínico;
- Promover ações que visem maiores esclarecimentos sobre alimentação adequada, com finalidade do benefício para prognóstico dos pacientes.



### 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as que mais demandam ações do Serviço de Saúde, necessitando de uma atenção linear de promoção e prevenção da saúde. A obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (HAS) são decorrentes do estilo de vida, além de contar com outros fatores de risco que serão descritos no decorrer do documento.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença multifatorial e possui um grande destaque dentre os problemas de saúde pública em âmbito mundial. O registro de aferição da pressão arterial é baseado no método auscultatório, a partir dos sons de Korotkoff, sendo avaliadas no aparecimento (sístole) e no desaparecimento (diástole) da ausculta dos sons já citados (BRANDÃO; NOGUEIRA, 2018). Essa aferição é caracterizada quando há alteração pressórica sustentada em valores iguais ou acima de 140x90mmHg, sendo frequentemente associada a distúrbios metabólicos. A pressão arterial cronicamente elevada pode levar a lesões crônicas de órgãos e risco aumentado de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2016b).

Na Clínica da Família realizamos o acompanhamento pressórico em um local de atendimento que não o consultório médico. São feitas as medições antes de passar o caso para o profissional médico atendente disponível no local ou pertencente a área de abrangência da equipe de referência. Após, é verificado episódio de elevação pressórica e o paciente ser medicado são realizados questionamentos sobre o estilo de vida do mesmo, solicitados exames laboratoriais e, também, a realização de um mapeamento pressórico tanto em casa quanto na própria clínica (anotando em qual ambiente estava no momento da aferição).

As alterações pressóricas podem ser primárias ou secundárias e é preciso avaliar com grande ênfase os fatores de risco. A HAS primária tem como principais fatores de risco desencadeantes: a idade, a dislipidemia, a obesidade, o aumento da circunferência abdominal, o sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, diabetes, síndrome metabólica, a história familiar do paciente, alterações renais e coronarianas, transtornos de personalidade e depressivos e dieta rica em sódio. A maior parte dos fatores de risco possuem a oportunidade de mudança quando baseadas em boa alimentação, prática de exercício físico e acompanhamento e avaliação da saúde mental do paciente. A maior prevalência de HAS é em afrodescendentes, pacientes que apresentam excesso de peso e obesidade, os que apresentam um excessivo consumo de sal, além do consumo elevado de bebidas alcoólicas. Não podemos deixar de abordar o sedentarismo, principalmente quando associado aos demais fatores supracitados (ANDRADE et al., 2010).

Segundo manual realizado pela Sociedade de Cardiologia do Rio de Janeiro (SOCERJ) e a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro (SES), o acometimento da população adulta atinge 32,5% (36 milhões) e mais de 60% de idosos, além de ser responsável por 50%

das mortes por doença cardiovascular. Portanto, podemos concluir que os números são alarmantes e é de extrema importância tentar promover saúde para a população do Complexo da Maré, visto que os números locais se apresentam em ascensão (BRANDÃO; NOGUEIRA, 2018).

O ponto focal da discussão sobre Hipertensão Arterial são as mudanças no estilo de vida do paciente, a importância nutricional associada a prática de atividades físicas para que evite a descompensação do caso, assim como o agravamento das demais doenças que serão citadas no decorrer do texto.

A Diabetes Mellitus tipo II (DM II), é uma doença endócrina caracterizada pela deficiência relativa ou absoluta na produção de insulina com graus variados de resistência periférica à ação da insulina. A maior parte dos pacientes com DM II são assintomáticos, sendo detectado o aumento da glicemia quando realizados exames laboratoriais. Entretanto, o paciente pode apresentar poliúria, polidipsia, nocturia, alteração visual e, em menor número, emagrecimento. Casos já iniciados com descompensação da doença são raros (BRASIL, 2016a).

Os fatores de risco para estes pacientes são: idade, obesidade, dislipidemia, história familiar, história patológica de aterosclerose e intolerância à glicose, acantose nigricans (sinal de resistência insulínica), hipertensão arterial, sedentarismo, parto de feto macrossômico, síndrome dos ovários policísticos e uso crônico de corticoides. Logo, nos casos avaliados e pontuados os fatores de risco, são realizados exames laboratoriais, acompanhamento oftálmico, avaliado valor pressórico, questionado e realizado exames sobre sensibilidade (CARVALHO et al., 2013). Ao serem avaliados e percebidos taxa de Hemoglobina glicada (HbA1c) maior ou igual a 6,5%, glicemia jejum maior ou igual a 126 mg/dL, estes pacientes são diagnosticados na clínica como diabéticos. Há também um outro exame que pode ser realizado, mas não é solicitado em primeira consulta, que é o teste de tolerância oral a glicose. Reservado para ser solicitado após os primeiros resultados de exames (BRASIL, 2016a).

Existem também as causas secundárias de diabetes que podem ser pontuados como: deficiência exócrina do pâncreas, endocrinopatias e uso crônico de medicamentos hiperglicemiantes (FERREIRA et al., 2011). A hipertensão e a diabetes apresentam fatores de risco em comum, o que pode levar ao acometimento de ambas as doenças pelo mesmo motivo no mesmo paciente.

Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico evidenciado no ano de 2007, a ocorrência média de diabetes no Brasil na população acima de 18 anos é de 5,2%, mas a prevalência atinge 18,6% da população com mais de 65 anos. A prevalência observada no ano de 2008 pela VIGITEL, entre idosos foi de 20,7%. A Federação Internacional de Diabetes estimou, no ano de 2015, que 8,8% da população mundial entre 29 e 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) eram acometidos pela Diabetes (??).

Realizou-se a divisão da região de abrangência em 05 microáreas. Os números a seguir são aproximados e contabilizados pelos Agentes de Saúde da equipe. Na microárea 01, a ACS está de licença maternidade e não possuímos dados desta região. Mas todos eles mantêm atendimento na CF e possuem requisições solicitadas aos demais ACS em dia. Na M2, são aproximadamente 720 pacientes, sendo 75 hipertensos e 20 diabéticos. Na M3, são 720 paciente, sendo 111 hipertensos e 35 diabéticos. Na M4 são também 720 pacientes sendo 94 hipertensos e 36 diabéticos. Na última área, M5, são 720 pacientes, sendo 96 hipertensos e 42 diabéticos. Visto então o quantitativo de pessoas acometidas pela segunda doença citada, podemos confirmar seu grande acometimento na população brasileira, inclusive nos paciente pertencentes a Equipe Safira, levando a maiores riscos na saúde, porém, tudo culmina na terceira e importante doença a ser mostrada a seguir, a obesidade.

Obesidade é o fator presente tanto nos fatores de risco pra Hipertensão Arterial Sistêmica quanto pra Diabetes Mellitus tipo II, devido a este motivo, ela se torna o principal foco neste trabalho. É uma doença crônica que vem aumentando sua prevalência tanto em adultos quando em adolescentes e crianças. Como já mencionado, está associada a um aumento significativo na mortalidade e com riscos de muitas doenças, incluindo diabetes mellitus e hipertensão arterial. O excesso de peso pode ser avaliado pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Este valor é encontrado dividindo o peso (kg) pela altura (metros) ao quadrado. Existem desde o sobrepeso, que já podem resultar em diversas consequências na vida de cada paciente, até três níveis de obesidade (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Os fatores de risco que contribuem para o aumento do risco cardiovascular associado a obesidade são hipertensão, diabetes, tabagismo, dislipidemia e apnéia obstrutiva do sono. A maioria dos casos de obesidade estão relacionadas a distúrbios não médicos, como o sedentarismo e grande ingesta calórica. Existem causas secundárias para o desenvolvimento da obesidade, mas estes não serão abordados neste artigo(TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2018, do Ministério da Saúde, houve aumento de 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. Em 2018, foram realizadas análise dos dados que apontaram o crescimento da obesidade maior entre os adultos de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos, com 84,2% e 81,1%, respectivamente. Visto que os números são alarmantes e avaliando-os já temos a real ideia do quão importante e necessário é o artigo abrangendo esta questão (??).



## 4 Metodologia

### **Local do estudo**

O presente trabalho será realizado com os pacientes atendidos na Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva, na Nova Holanda, localizada no Complexo da Maré, no Rio de Janeiro.

### **População alvo**

Estudo transversal de base populacional, será conduzido com 100 adultos de ambos os sexos, com diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Obesidade.

### **Ações a serem desenvolvidas**

Serão coletados dados antropométricos, laboratoriais, estilo de vida e pressão arterial. Serão planejadas novas coletas dos mesmos parâmetros visando comparar a amostra de pacientes em 03 e 06 meses após a primeira data de coleta.

Durante o intervalo de coleta dos dados haverá palestras e atividades de educação em saúde com apoio da nutricionista e psicólogo. Também serão ofertados grupos para promoção de atividade física para os pacientes envolvidos e, posteriormente, aos demais membros da comunidade.

### **Equipe responsável pelas ações**

Dentre os profissionais que atuarão durante todo o processo, estarão presentes o técnico de enfermagem, enfermeiro, agentes de saúde e médica da equipe Safira que trabalham no local dos acontecimentos da estruturação do seguinte estudo. Além disso, participarão o profissional de educação física e nutricionista para auxiliar nas demais ações previstas a serem realizadas com os pacientes envolvidos.

### **Cronograma**

Espera-se que todas as ações sejam concluídas até dezembro de 2020. No entanto, ressalta-se que devido a pandemia instalada, aguarda-se a liberação de retorno normal das atividades para que os pacientes não sejam colocados em perigo, uma vez que fazem parte do grupo de maior risco ao contágio pelo COVID-19.



## 5 Resultados Esperados

Com a realização do presente projeto espera-se que ocorra maior busca pela melhoria na qualidade de vida de cada paciente envolvido. Espera-se obter diminuição dos valores de índices de massa corporal, exames laboratoriais (colesterol total e frações, triglicérides, glicemia e hemoglobina glicada) de todos os pacientes acompanhados.

Além disso, espera-se contribuir para que os pacientes adorem uma vida mais ativa, com maior prática de atividade física regular, e maiores momentos de diversão e interação entre si. O projeto também espera poder apoiar e amenizar momentos de angústias e estresses sofridos pelos pacientes em função da violência instalada na comunidade.

Entretanto, para que os bons resultados sejam alcançados é importante ressaltar a necessidade do comprometimento de cada paciente, visto que, devido às crenças e cultura, há muito clara a dificuldade na aceitação de alterações a serem realizadas em âmbito alimentar. As orientações gerais serão entregues a todos que tiverem o interesse em participar desta ação em busca da melhoria do bem estar próprio, visando maior qualidade de vida e saúde, especialmente aos que apresentam as condições crônicas em foco (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Obesidade).



## Referências

- ANDRADE, J. P. de et al. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010. Citado na página 13.
- BRANDÃO, A. A.; NOGUEIRA, A. da R. *Manual de Hipertensão Arterial*. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL. Diabetes mellitus. Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, n. 1, 2016. Citado na página 14.
- BRASIL. Hipertensão - manejo clínico em adultos. Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, n. 1, 2016. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS*. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rj.def>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.
- CARVALHO, E. A. de A. et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 23, n. 1, p. 74–82, 2013. Citado na página 14.
- FERREIRA, L. T. et al. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v. 36, n. 3, p. 182–188, 2011. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Brasil Rio de Janeiro Rio de Janeiro*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.
- TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. de O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 20, n. 3, p. 359–366, 2010. Citado na página 15.