

## Capacitação de equipes de saúde e da população para controle de peso e de níveis pressóricos

Flavia Cristina Rodrigues Santos<sup>1</sup>, Aryadine Moreira Dornelas Rodrigues<sup>2</sup>, Daniel Pintelho Marcos<sup>3</sup>, Giselle dos Santos de Oliveira<sup>4</sup>, Mariana Arreza Giovanetti<sup>5</sup>, Natália Toledo Piza de Godoy<sup>6</sup>

1. Facilitadora: Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Saúde da Família, Obstetrícia, APH/Urgência e Emergência. Arranjo Pronto Atendimento Boiçucanga – São Sebastião.
2. Bacharel em Administração. Coordenadora de Financeiro Santa Casa de Ubatuba
3. Farmacêutico. Vigilância Sanitária São Sebastião
4. Enfermeira. MBA Gestão em Saúde. Coordenadora CIH AME Caraguatatuba. Enfermeira responsável pelo Matriciamento.
5. Médica. Especialista em Clínica Médica e Nefrologia. ESF Canto do Mar - São Sebastião.
6. Fisioterapeuta. Especialista em SUS com ênfase na saúde da família e fisioterapia neurofuncional. UNIR Ubatuba.

### Introdução

O Litoral Norte de São Paulo abrange quatro municípios: Ubatuba, Caraguatatuba, São Sebastião e Ilhabela. A região tem atualmente uma população em torno de 336.281 pessoas, segundo estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e teve um crescimento populacional de 20% na última década<sup>1</sup>. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos problemas de saúde pública que requer melhor abordagem na região.

A HAS é uma afecção de elevada prevalência em todo o país; no estado de São Paulo, 24,5% da população têm diagnóstico médico de HAS, segundo dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas<sup>2</sup>.

Nesse contexto, o Litoral Norte de São Paulo tem aproximadamente 82.388 pessoas hipertensas. A HAS é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular, mas em geral está associado à obesidade, outro fator também importante e até mais prevalente. Mais da metade da população paulista (52,6%) está acima do peso, segundo estudo do ano de 2014, feito pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo<sup>3</sup>.

Os efeitos crônicos da HAS, da obesidade e das doenças cardiovasculares, aumentam as complicações de outras doenças, a exemplo do que foi observado nas primeiras internações causadas pelo COVID-

19, onde se constatou que os pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentavam um número maior de comorbidades (72,2%) em relação aqueles mantidos nas enfermarias (37,3%). Na admissão, 20 a 51% dos pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade: diabetes mellitus (10 a 20%), hipertensão (10 a 15%) e outras doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (7 a 40%), indicando que essas comorbidades estão associadas aos piores desfechos<sup>4</sup>.

A doença cardiovascular ainda é a principal causa de morte no Brasil e no mundo e é responsável por cerca de 30% dos óbitos para todas as faixas etárias. O controle dos fatores de risco independentes reduz de forma importante a morbimortalidade secundária à aterosclerose. O controle da HAS diminui o acidente cerebrovascular em cerca de 42% e a doença isquêmica coronariana em 15%<sup>5</sup>.

Apesar da disponibilidade de meios para se identificar e controlar os fatores de risco independentes, dados americanos mostram que nos últimos 20 anos houve redução na queda da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Uma das razões para isso é o aumento na prevalência de obesidade<sup>6</sup>.

Assim, a associação de fatores como a HAS e a obesidade potencializam os riscos de agravos cardiovasculares e de outras doenças como tem ocorrido também com a COVID-19<sup>4</sup>**Erro! Indicador não definido.** e requerem a implementação de ações no âmbito da atenção primária que possam proporcionar a redução de peso junto à população hipertensa e limítrofe para a redução do nível pressórico.

## Objetivo Geral

Capacitar as equipes de saúde e a população para adoção de estratégias que reduzam o peso junto à população hipertensa e limítrofe para a redução do nível pressórico.

## Atividades e Resultados

### Educação Nutricional.

Está atividade deverão ser realizados com pacientes obesos pré-hipertensos e hipertensos descompensados e compensados, através de atendimentos individuais e coletivos para orientação de alimentação saudável com redução da ingestão de gordura saturada e sal. A educação nutricional deverá fazer com que a população obesa desenvolva uma visão crítica de sua situação e que seja o provedor de sua redução de peso. O benefício esperado é o aumento qualidade de vida do paciente, com a redução do peso corporal e dos níveis pressóricos<sup>7</sup>.

### **Atividade física.**

Adoção de um estilo de vida saudável e ativo, com prática de atividade física e a restrição ao consumo de bebidas alcoólicas e do tabagismo. Como resultado da atividade física registra-se o auxílio da regulação do sistema nervoso simpático, como ritmo da respiração, abertura da pupila, pressão arterial além de redução da força e do número de batimentos cardíacos. O conjunto de efeitos diminui a gordura corporal e a gordura do abdômen o colesterol e as triglicérides, a glicemia e previne e controla a diabetes.

A atividade física melhora na qualidade do sono e ajuda a combater o estresse e deve incluir os exercícios aeróbios e o fortalecimento muscular<sup>8</sup>.

### **Educação Permanente**

Os profissionais e pacientes devem compartilhar os saberes, empoderando todos os envolvidos na incorporação das estratégias para a redução de peso/controlar a obesidade e da hipertensão arterial.

Na atual circunstância, em função do distanciamento social imposto pela Covid-19, as capacitações profissionais e dos usuários devem ocorrer de forma remota, utilizando-se de ferramentas tecnológicas, com apoio matricial à distância<sup>9</sup>.

### **Considerações Finais**

A disponibilidade em se realizar as intervenções propostas considerando o atual cenário frente ao COVID-19 é desafiadora assim como a manutenção do peso alvo, para que este se mantenha sem que ocorra regressão ao quadro inicial. O emprego de ferramentas tecnológicas já existentes possibilita a realização dos encontros e as atividades presenciais nos serviços e nos domicílios podem ser mantidas pelos agentes comunitários de saúde e demais componentes da equipe, visando o monitoramento dos indicadores de controle do peso e dos níveis pressóricos.

### **Referências Bibliográficas**

1. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019
2. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. Maioria da população do estado de São Paulo está acima do peso. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-02/maioria-da-populacao-do-estado-de-sao-paulo-esta-acima-do-peso>.
4. Guan, Wei-Jie, Zheng-Yi Ni, Yu Hu, Wen-Hua Liang, Chun-Quan Ou, Jian-Xing He, Lei Liu, et al. 2020. “Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China.” The New England Journal of Medicine, February. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
5. Kohlmann Jr. Osvaldo, Costa Guimarães Armênio, Carvalho Maria Helena C., Chaves Jr. Hilton de Castro, Machado Carlos Alberto, Praxedes José Nery et al . III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 1999 Aug; 43(4): 257-286. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27301999000400004>.
6. Santos Filho Raul D., Martinez Tânia L. da Rocha. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas!. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. Junho de 2002; 46 (3): 212-214. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302002000300002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000300002&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000300002>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)
8. Monteiro Maria de Fátima, Sobral Filho Dário C.. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2004 Dec; 10( 6 ): 513-516. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922004000600008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922004000600008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922004000600008>
9. Righi Liane Beatriz. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [citado em 16 de setembro de 2020]; 18 (Suplemento 1): 1145-1150. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000501145&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000501145&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1146> .