

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDUARDO BETELLI DA SILVA

PROMOVENDO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PACIENTES COM DOENÇAS
CRÔNICAS DE UMA COMUNIDADE RURAL

CURITIBA

2021

EDUARDO BETELLI DA SILVA

PROMOVENDO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM PACIENTES COM DOENÇAS
CRÔNICAS DE UMA COMUNIDADE RURAL

TCC apresentado ao curso de Especialização em
Atenção Básica, do Setor de Ciências da Saúde da
UFPR como requisito parcial para obtenção do
título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Sandra Lucia V. Ulinski

CURITIBA

2021

RESUMO

A educação em saúde deve ser uma das ações prioritárias para modificar estilo de vida, em especial a alimentação. Considerando o diagnóstico situacional da população de uma localidade rural localizada em São Luiz do Purunã, foram planejadas ações para mudança de hábitos. Este trabalho objetivou promover a mudança de hábitos centrada na alimentação saudável em uma comunidade rural. Para atingir o objetivo, foi realizada uma pesquisa-ação, dividida em fases, Exploratória, Tema da pesquisa, Colocação do problema, Lugar da teoria, Elaboração da proposta, Implantação e Avaliação do Impacto objetivando o diagnóstico dos principais problemas e orientando para solucioná-los. As soluções apontadas direcionaram esse público para desenvolver atitudes de mudanças de hábitos alimentares e isso foi muito positivo e animador inclusive com agradecimento das pessoas envolvidas, porém algumas pessoas ainda permanecem com os mesmos hábitos alimentares. Concluiu-se que esse trabalho de conscientização deve ser permanente e com o comprometimento de todos, equipe de saúde, usuários e poder público para promover estilos de vida saudáveis com mais qualidade de vida para a comunidade.

Palavras chave: Dieta Saudável. Comportamento Alimentar. Doenças crônicas. Educação em saúde.

ABSTRACT

Health education should be one of the priority actions to modify lifestyles, especially food. Considering the situational diagnosis of the population of a rural location located in São Luiz do Purunã, actions to change habits were planned. This work aimed to promote the change of habits centered on healthy eating in a rural community. To achieve the objective, an action research was carried out, divided into phases, Exploratory, Research theme, Problem placement, Place of theory, Elaboration of the proposal, Implementation and Impact Assessment aiming at the diagnosis of the main problems and guiding to solve them. The solutions indicated directed this audience to develop attitudes of changes in eating habits and this was very positive and encouraging, even with thanks from the people involved, however some people still remain with the same eating habits. It was concluded that this awareness work must be permanent and with the commitment of everyone, the health team, users and public authorities to promote healthy lifestyles with a better quality of life for the community..

Keywords: Healthy diet. Feeding behavior. Chronic diseases. Health education.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - ELABORAÇÃO DA PROPOSTA.....	14
QUADRO 2 - PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA	7
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo Geral	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	12
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	12
3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	19
3.3 RECURSO EDUCACIONAL.....	19
4. RESULTADOS.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A - REFERÊNCIA DAS IMAGENS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde Governador José Richa, localizada em São Luiz do Purunã, no município de Balsa Nova, fica aproximadamente 35km de distância da sede do município, sendo o número de pessoas com doenças crônicas que recebem acompanhamento na unidade de 164 pessoas.

Trata-se de uma comunidade rural de baixa renda que dispõe de uma alimentação rica em carboidrato simples, fritura com óleo de soja, doces e salgados, ingestão de frutas e verduras, e em geral carece de um conhecimento sobre uma alimentação equilibrada.

Nessa comunidade, não existem programas sociais ou privados para o incentivo à prática de exercícios físicos saudáveis predominando o trabalho pesado, que prejudica as articulações, torna essa população mais vulnerável à hábitos de vida que são considerados prejudiciais à saúde.

Com relação às queixas mais frequentes na unidade, a maior procura dos pacientes é devido a: Infecções de Vias Aéreas Superiores (1°), Hipertensão Arterial Sistêmica (2°), Diabetes Mellitus tipo2 (3°), Gastrenterite (4°) e Dor lombar baixa (5°).

A população adscrita da minha unidade de saúde é de 1118 habitantes (523 do sexo masculino e 595 do sexo feminino). A distribuição por faixa etária compreende 235 crianças até os 12 anos, 82 adolescentes, 689 adultos e 112 idosos. Em relação à área de residência, 61,3% e 38,7% estão domiciliados na zona rural e urbana respectivamente. A taxa de mortalidade geral foi de 0,7% em nossa comunidade no último ano. Dentre as cinco principais causas de morte estão: Infarto Agudo do Miocárdio - IAM, morte natural, Câncer, Acidente Vascular Encefálico - AVE e insuficiência respiratória. No último, não ocorreram casos de mortalidade materna ou infantil e não houve incidência de sífilis congênita. O maior problema são os casos de hipertensão, que é a doença de maior prevalência em nossa comunidade com número de 115 casos (10% de prevalência) em 2019. Outras doenças como tuberculose, dengue e sarampo não tiveram incidência no período de outubro de 2018 a outubro de 2019.

Com uma cobertura vacinal de 73%, estamos nos esforçando a cada dia para que tenhamos certeza absoluta de que nenhuma criança fique sem vacina. A proporção de gestantes que consultaram sete ou mais vezes durante o pré-natal foi de 100% em 2019.

Em relação aos hábitos alimentares, a comunidade dispõe de uma alimentação rica em carboidrato simples, fritura com óleo de soja, doces e salgados. Por outro lado, há de se apontar que existe uma boa ingestão de frutas e verduras, em nível de não estar tão distante de uma comunidade urbana.

A baixa escolaridade e conseqüente falta de conhecimento desta população sobre hábitos de vida saudáveis como uma alimentação equilibrada e saudável, exercícios físicos, torna essa população mais suscetível a um estilo de vida prejudicial à saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

Por se tratar de uma comunidade rural, a população encontra-se exposta a certos hábitos de vida que estão correlacionados com algumas doenças. Dentre eles, podemos citar o hábito alimentar, na qual é comum e rotineiro o consumo de frituras, massas, doces, muito sal, refrigerantes, além do consumo de água da torneira (sem filtrar ou ferver), favorecendo a gastroenterite e outras doenças.

A orientação/educação em saúde torna-se uma das ações prioritárias para esta comunidade, na qual vários pacientes com Diabetes Melitos tipo 2 vem modificando seu estilo de vida, em especial a alimentação. Casos que por meio de pequenos ajustes foi possível estabilizar a glicemia, e em alguns casos, chegando até reduzir a medicação do paciente.

Dentre as várias necessidades, é fundamental intervir nos maus hábitos de vida e nas doenças crônicas mais prevalentes. Muitos pacientes expressam surpresa quando são orientados sobre a relação dos hábitos de vida com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tamanho é o desconhecimento sobre esta relação.

Logo, nota-se que muitos casos poderiam ser evitados se os pacientes tivessem o conhecimento de que sua rotina alimentar, causaria tanto danos a sua saúde em um futuro próximo. Podemos concluir então, que se intervirmos de maneira efetiva nessa falta de informação, podemos de fato ter uma diferença na taxa futura de algumas doenças crônicas.

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente diabetes e hipertensão, está relacionado a múltiplos fatores, dentre eles: padrão alimentar inadequado e sedentarismo. “Esses fatores de risco comuns para as

doenças crônicas estão estabelecidos como temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)” (GONÇALVES et al., 2019).

A efetividade do tratamento das DCNT depende profundamente da participação e do envolvimento do usuário do serviço de saúde. Este precisa assumir o papel de sujeito ativo de seu tratamento. Nesse sentido, a PNPS estabelece como objetivos “a promoção do empoderamento e da autonomia dos sujeitos e da coletividade” (GONÇALVES et al., 2019).

Dias et al. (2018, p. 113) observa para a necessidade de incorporação de instrumentos de monitoramento e avaliação específicos para esta política, sugere “diagnóstico de como a política acontece nos municípios brasileiros; investir na política em sua totalidade, não apenas em ações específicas; incluir mais indicadores da PNPS nas pactuações do SUS...”.

A PNPS demonstra que o Ministério da Saúde empenha-se em assegurar o acesso, ou seja, atendimento aos mais vulneráveis no que se refere à educação em saúde e a melhoria da qualidade de vida prezando pelo envelhecimento saudável da população brasileira, materializando-se no chamado “Documento para Discussão” visando “a construção de uma política nacional de promoção da saúde que amplie nossa capacidade de gestão, atenção e parcerias, pautadas por um compromisso ético em defesa da vida”(MALTA et al., 2016, p 1685).

A compreensão da saúde como um direito humano fundamental e que a alimentação saudável incluindo a nutrição são importantes requisitos para proteção e promoção da saúde, Silva et al.(2020), é papel da PNPS a garantia de segurança alimentar há que se exigir o cumprimento da Política (GONÇALVES et al., 2019).

Um estudo transversal realizado em serviços de saúde o qual dialoga sobre a percepção das dificuldades para se ter uma alimentação saudável, quais os fatores associados. Dentre eles, estão: renda, insegurança alimentar, falta de orientação alimentar, hábito de não ler rótulos de alimentos, custo elevado dos alimentos considerados saudáveis, força de vontade insuficiente (LINDEMANN et al., 2016).

Ainda, deve ser considerada a possibilidade que entre os usuários da atenção básica persista uma ideia equivocada sobre alimentação saudável, visto que a maioria não conhece os *Dez Passos da Alimentação Saudável*. São citados como passos o menor consumo de refrigerantes, sucos e guloseimas em geral, de sal e aumento da ingestão de água. “Estes hábitos não dependem da renda e não têm relação com o custo dos alimentos” (LINDEMANN, 2016).

Cabe às equipes de saúde da família o desenvolvimento de ações/intervenções de educação em saúde individuais e coletivas em seu território de atuação, oferecendo um cuidado integral à saúde.

Foi observada na minha comunidade, a necessidade de capacitar a equipe, devido à falta de acesso a algumas informações. Podemos citar como um exemplo, o hiperdia, na qual antes da capacitação, era oferecido aos pacientes hipertensos e diabéticos sucos artificiais de frutas, refrigerantes, cachorro quente com molho e batata palha, bolos e gelatinas nessas reuniões.

Este tipo de atitude se torna um enorme problema, pois além de ser oferecido uma alimentação completamente inadequada para esses pacientes pela Unidade Básica de Saúde, estamos de certa forma, educando os pacientes de uma forma completamente errada, pois o indivíduo irá pensar que poderá se alimentar desta forma em suas residências.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Promover a mudança de hábitos centrada na alimentação saudável em uma comunidade rural.

1.2.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe da Unidade Básica de Saúde sobre nutrição.
- Realizar consultas e acompanhamento de pacientes hipertensos e/ou diabéticos, solicitando exames laboratoriais em frequência adequada.
- Realizar orientações individuais detalhadas para cada paciente sobre a sua patologia, estimulando o autocuidado e compartilhando responsabilidades.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Uma alimentação adequada é fundamental para o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, pois fornece energia e nutrientes indispensáveis para

o bom funcionamento do organismo e para a manutenção de um bom estado de saúde. Torna-se essencial que uma alimentação saudável seja elaborada com alimentos de todos os grupos alimentares, observando-se as diferenças individuais, emocionais e sociais, para que se alcance as indicações nutricionais e o prazer ao comer. Sua composição deve conter água, carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, fibras e minerais, os quais são insubstituíveis e essenciais ao bom funcionamento do organismo (GOMES; TEIXEIRA 2017, p. 10).

Por um longo período de tempo, as preocupações relacionadas à alimentação estiveram focadas no alto consumo de alimentos com alto teor de açúcar, sódio e gordura. A alta ingestão desses alimentos, associada a fatores como sedentarismo e estresse, está relacionada à incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por elevadas taxas de mortalidade da população nos últimos anos (MARTINELLI; CAVALLI 2019, p. 4251).

O desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde deve favorecer a escolha de um estilo de vida saudável. Esta é uma forma de atribuir ao o indivíduo o gerenciamento de sua saúde. Oferecer esse tipo de orientações pode promover maior qualidade aos serviços da atenção primária, reduzindo agravos vinculados à estilos de vida inadequados (FLORES et al., 2016).

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), com uma amostra de aproximadamente de 40.000 idosos do país, evidenciou entre os anos de 1998 e 2008, um acréscimo significativo nas prevalências autorreferidas de diabetes mellitus (de 10% para 16%) e hipertensão arterial (de 44% para 53%). Os principais fatores de risco associados são a idade avançada, o excesso de peso, maus hábitos alimentares e sedentarismo. (CEMBRANEL et al., 2017, p. 35).

Seu tratamento vai além dos medicamentos, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT inclui tratamentos não farmacológicos, com orientações para um estilo de vida saudável, com práticas de exercícios físicos, alimentação balanceada e acompanhamento por uma equipe multiprofissional.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu a “Política Nacional de Promoção da Saúde” (PNPS) em 2006 e revisada em 2014, que apresenta sete áreas prioritárias, dentre elas está a alimentação saudável. Essa prioridade justifica-se por ser um dos determinantes e condicionantes da saúde e um direito básico fundamental. Inúmeras ações de Segurança Alimentar e Nutricional foram instituídas pelo MS entre 2003 e 2015, entre elas: articulações intersetoriais e intrasetoriais, buscando a

produção do cuidado e a autonomia dos indivíduos e das comunidades. Ocorreu também a implementação de equipes de apoio matricial (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), o acompanhamento sistemático das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), a implementação do Sistema Nacional de Vigilância de Alimentar e Nutricional (SISVAN), o incentivo ao aleitamento materno, as diversas ações de promoção da alimentação saudável na atenção básica, o Programa Saúde na Escola (PSE), implantado em cerca de 87% dos municípios em 2015. Ressalta-se também as ações relacionadas à alimentação no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, buscando incentivar o aumento do consumo de frutas e hortaliças, a redução do consumo de sal e deter o crescimento da obesidade (MALTA et al, 2018 p 1804).

O Guia Alimentar para a População Brasileira, elaborado em 2006 e atualizada em 2014, inclui um conjunto completo de recomendações sobre alimentos e práticas alimentares, com objetivo de promoção da saúde e do bem-estar da população brasileira. Esse Guia trouxe novos paradigmas sobre a necessidade de compreensão das práticas alimentar, de forma coerente com atual estágio da transição nutricional, tornando-se uma referência para diversos países (MALTA et al., 2018, p. 1804-1805).

A elaboração do Plano de Redução do Consumo de Sal foi outra estratégia significativa, que articulou ações com o setor produtivo de alimentos visando a redução do teor de sódio em alimentos processados. Sua implantação gradual, voluntária e por meio de metas bianuais, considera o desenvolvimento de novas tecnologias, formulações e a adaptação do paladar dos consumidores (MALTA et al., 2018, p. 1805).

As ações previstas na PNPS também integram as atribuições da atenção básica à saúde. As medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças devem ser incorporadas na organização do processo de trabalho das equipes da atenção básica e principalmente equipes de saúde da família. O estudo de revisão, realizado por Brixner et al, (2017, p. 387) demonstrou que dentre as estratégias organizadas pelas equipes para promover a saúde, a orientação para a população foi a ação identificada nos estudos levantados. Os temas mais abordados foram: orientações sobre alimentação saudável, prática regular de atividade física, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de Doença Sexualmente Transmissível, uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Segundo Brixner et al, (2017, p. 388), uma parte da população não possui conhecimento sobre a relação entre as mudanças de hábitos de vida no seu processo saúde-doença.

Dentre outros fatores a baixa escolaridade tem impacto negativo nos hábitos alimentares e compreensão das orientações médicas, conforme define Pereira (2019, p 80), “A baixa escolaridade ou mesmo o analfabetismo é condição social limitante para leitura da receita médica, distinção dos medicamentos e sua correta ingestão”. Sendo assim dificulta o controle das diversas doenças crônicas existentes, pois dá-nos a compreensão de que a manutenção da saúde não se refere somente a outros hábitos saudáveis e que este fato seja considerado como muito importante no momento de orientar aos pacientes na Unidade Básica de Saúde.

Conforme Flores et al. (2016, p. 167), “a prevalência de orientações sobre hábitos saudáveis recebidas de profissionais de saúde entre idosos e sua relação com indicadores socioeconômicos, demográficos, comportamentais, de saúde e do tipo de serviços” estão diretamente relacionadas. As orientações sobre hábitos saudáveis realizadas por profissionais de saúde por meio de consultas, entrevistas no serviço de saúde e domiciliares. No caso das domiciliares, estas apresentaram algumas vantagens, pois evita que a resposta sofra influência por não estarem nos serviços de saúde ou seja tem-se respostas mais fidedignas a realidade.

Ressalta-se a importância das equipes de saúde da família planejarem estratégias de promoção da saúde para a sua população adscrita e divulguem os resultados dos seus trabalhos desenvolvidos, por meio da publicação de artigos que relatem as estratégias realizadas. Além disso, pode-se apresentar a atuação da equipe multiprofissional junto a população, as potencialidades e fragilidades das atividades. Desse modo, permite que toda a rede de atenção primária à saúde possa reproduzir, adequar às diferentes realidades ou, até mesmo, melhorar as estratégias implementadas (BRIXNER et al, 2017, p. 389).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa-ação que foi desenvolvida nas seguintes fases: Exploratória, Tema da pesquisa, Colocação do problema, Lugar da teoria, Elaboração da proposta, Implantação e Avaliação do Impacto.

- a) Exploratória: Essa fase consistiu na realização do diagnóstico situacional, a partir da observação dos hábitos da comunidade, para identificar os problemas;
- b) Tema da pesquisa: Foi identificado que os pacientes, em especial os diabéticos e hipertensos, têm hábitos alimentares considerados ruins e inadequados para as suas doenças de base, realizando uma alimentação a base de frituras com óleo de soja, salgadinhos, açúcares e doces, bolos, massas, refrigerante, macarrão, macarrão instantâneo e demais alimentos que são contraindicados principalmente para este grupo de pessoas.
- c) Definição do problema: O objetivo da intervenção tem como finalidade a mudança nos hábitos alimentares da população para auxiliar no tratamento da Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica, tendo como justificativa a alimentação inadequada deste grupo, o que impossibilita a sua melhora clínica e laboratorial.
- d) Base teórica: realizou-se a revisão da literatura sobre alimentação saudável e doenças crônicas.

Elaboração da proposta: Com a definição do problema, foram delineadas as ações mais adequadas ao contexto. A intervenção será individualizada, para cada paciente um acompanhamento, uma orientação e um ajuste alimentar, como citado no Quadro 1.

QUADRO 1 - ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

PROBLEMA PRIORIZADO	ALIMENTAÇÃO INADEQUADA EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS				
Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização	Natureza
Capacitar a equipe da Unidade Básica de Saúde sobre nutrição.	Orientações detalhadas sobre as doenças, tratamentos, causas, alimentação, medicação, prognóstico, riscos, benefícios, malefícios e estilo de vida. Incentivar a equipe a detalhar a mudança alimentar para os pacientes e acompanhar os pacientes em suas mudanças	<p>Conscientização, entendimento e boa aceitação da equipe, mudança dos alimentos oferecidos para a população no hiperdia e demais reuniões = ótimo</p> <p>Conscientização, entendimento e aceitação regular da equipe, pequenas mudanças nos alimentos oferecidos para a população no hiperdia e demais reuniões = satisfatório</p> <p>Conscientização, entendimento e aceitação insatisfatória da equipe com poucas mudanças nos alimentos oferecidos para a população no hiperdia e demais reuniões = insatisfatório</p> <p>Conscientização, entendimento e nenhuma aceitação da equipe, sem mudanças nos alimentos oferecidos para a população no hiperdia e demais reuniões = ruim</p>	Gerência	Ex-ante	Pesquisa avaliativa
Consulta ambulatorial	Exame físico e anamnese	<p>IMC: <18,5 = ruim 18,5 -24,9 = ótimo 25 – 29,9 = regular >30 = ruim</p> <p>Pressão arterial: 100/70 – 120/80 = ótimo 120/80-130/90 = regular >140/90 =ruim</p>	Gerência	Ex-ante	Pesquisa avaliativa

Exames laboratoriais	Glicemia de jejum, Hemoglobina glicada. Sódio, potássio.	Glicemia de jejum (mg/dl): <75=ruim 75-100=ótimo 100-120 = regular >120 = ruim Hemoglobina glicada: 4%-6% = ótimo 6%-7% regular >7% = ruim Sódio (mEq/L): 135-145 = ótimo >145 ou <135 = ruim Potássio (mmol/L): 3,5 – 4,5 =ótimo <3,5 ou >4,5 =ruim	Conhecimento	Ex-post	Pesquisa avaliativa
Orientações específicas e acompanhamento.	Orientações detalhadas sobre a doença, tratamento, causas, alimentação, medicação, prognóstico, riscos, benefícios, malefícios e estilo de vida. Incentivar a mudança alimentar. Acompanhar os pacientes em suas mudanças.	>90 % dos acompanhados apresentaram melhoras clínicas e laboratoriais = ótimo 75 a 89 % dos acompanhados apresentaram melhoras clínicas e laboratoriais= satisfatório 50 a 74 % dos acompanhados apresentaram melhoras clínicas e laboratoriais= insatisfatório <50 % dos acompanhados apresentaram melhoras clínicas e laboratoriais = ruim	Decisão	Ex-post	Normativa

FONTE: O autor (2020).

A intervenção será realizada com consultas periódicas, inicialmente semanais, por um período aproximado de 2 meses, e posteriormente, consultas mensais. Ao atingir um resultado satisfatório, passaremos para consultas trimestrais, sempre orientando detalhadamente os pacientes sobre o nosso propósito, sobre a doença, prognósticos, alimentação, estilo de vida, medicação, solicitando exames laboratoriais, aferindo a pressão arterial e realizando anamnese e exames físicos. Além disso estaremos acompanhando os pacientes em visitas domiciliares, rodas de conversas, reuniões palestras.

A intervenção poderá ser realizada não apenas na consulta médica, mas também na odontológica, psicológica e fisioterapêutica, aumentando assim as chances de uma boa aceitação do paciente. O programa Hiperdia é uma excelente oportunidade, na qual é possível ter um contato mais próximo da comunidade, palestras como o Outubro Rosa, Setembro Amarelo e o Novembro Azul são excelentes oportunidades para a aproximação da relação com os pacientes e consequentemente o êxito da orientação.

Assim, este estudo propõe-se a levantar o número de pessoas adscritas ao território da UBS, suas comorbidades, o uso de medicação psicotrópica, de dependência química, número de pessoas que residem na casa, renda média dos habitantes, saneamento, entre outras. Por meio de um questionário virtual ao qual poderá ser utilizado no smartphone de cada Agente Comunitária de Saúde no momento das visitas aos pacientes. A realização deste estudo pretende dar vistas às necessidades, carências da população e informação sobre estilo de vida saudável de forma acurada, dar subsídios que fundamentem o planejamento das ações e aplicação de recursos pelo município de forma otimizada e embasar a equipe de saúde para planejar e organizar ações na comunidade.

Torna-se necessário considerar que este plano de intervenção deve ter um caráter progressivo e estar sempre presente em ações da equipe de saúde. Como se trata de mudar o estilo de vida para impactar na qualidade de vida e consequentemente permitindo uma vida mais longa e saudável, podemos dizer que o plano é ad eternum, mas para este trabalho será uma duração de cerca de 7 meses, e que além de envolver todos os profissionais de saúde, poderá envolver toda a comunidade.

QUADRO 2 - PLANO DE INTERVENÇÃO

OBJETIVO	ESTRATÉGIA	DURAÇÃO	ENVOLVIDOS	POPULAÇÃO ALVO/ AMOSTRA	DATA	RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS	LOCAIS DE DIVULGAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS
Capacitar a equipe da unidade	Reunião com toda a equipe para repassar um conhecimento básico sobre nutrição e	120 horas	Médico.	Psicóloga, Dentista, Enfermeiro, Técnicas de enfermagem, Motorista e Agentes	Início: 09/06/2020 Término : 13/06/2021	Slides do PowerPoint	Unidade Básica de Saúde

	alimentação adequada para os pacientes hipertensos e/ou diabéticos			Comunitárias de Saúde.			
Consultas regulares	Consultas regulares e acompanhamento ambulatorial, realizando anamnese e exame físico.	Sete meses.	Médico, Psicóloga e Dentista.	Paciente hipertensos e/ou diabéticos	Início: 09/06/2020 Término: 14/01/2021	Livretos específicos contendo informações básicas sobre a alimentação adequada, páginas destinadas às anotações dos valores pressóricos e páginas destinadas às anotações dos valores glicêmicos (HGT)	Unidade Básica de Saúde, consultas por vídeo chamadas (Psicóloga) e residência do paciente nos casos de visitas domiciliares.
Solicitar e avaliar exames laboratoriais	Solicitação de exames laboratoriais, e a avaliação do mesmo, tanto em consultas ambulatoriais como em visitas domiciliares.	A cada dois meses durante sete meses, iniciando um mês após a primeira consulta.	Médico.	Paciente hipertensos e/ou diabéticos	Início: 09/06/2020 Término: 14/01/2021	Livretos específicos contendo informações básicas sobre a alimentação adequada, páginas destinadas às anotações dos valores pressóricos e páginas destinadas às anotações dos valores glicêmicos (HGT)	Unidade Básica de Saúde e residência do paciente nos casos de visitas domiciliares.
Orientar detalhadamente	Orientações detalhadas sobre as doenças de cada paciente, assim como sobre a influência da alimentação em sua patologia e o seu prognóstico com e sem uma alimentação adequada e	Durante todas as consultas, rodas de conversas, reuniões e eventos que ocorrerem durante o período de sete meses.	Médico, Psicóloga, Dentista, Enfermeiro, Técnicas de enfermagem, Motorista e Agentes Comunitárias de Saúde.	Paciente hipertensos e/ou diabéticos	Início: 09/06/2020 Término: 14/01/2021	Livretos específicos contendo informações básicas sobre a alimentação adequada, páginas destinadas às anotações dos valores pressóricos e páginas destinadas às anotações dos valores glicêmicos (HGT)	Unidade Básica de Saúde, consultas por vídeo chamadas (Psicóloga) e residência do paciente nos casos de visitas domiciliares.

	explicando também com detalhes o que é uma alimentação adequada e como ela pode ser conseguida de acordo com a realidade de cada paciente.						
--	--	--	--	--	--	--	--

FONTE: O autor (2020).

O plano não será desenvolvido somente na UBS, mas sim em palestras e rodas de reuniões utilizando-se de eventos como o outubro rosa e o novembro azul como exemplo, além de consultas regulares e hiperdia. Assim, este estudo propõe-se a levantar o número de pessoas adscritas ao território da UBS, suas comorbidades, o uso de medicação psicotrópica, de dependência química, número de pessoas que residem na casa, renda média dos habitantes, saneamento, entre outras. Através de um questionário virtual ao qual poderá ser utilizado no *smartphone* de cada Agente Comunitária de Saúde no momento das visitas aos pacientes. A realização deste estudo pretende dar vistas às necessidades, carências da população e informação sobre estilo de vida saudável de forma acurada, permitir que o município invista seus recursos de forma otimizada e embasar a equipe de saúde para planejar e organizar ações na comunidade.

Segundo Silva et al. (2016, p 944), o estudo com a participação de nutricionistas, no município de São Paulo, definiu algumas ações educativas tendo em vista a “prevenção da síndrome metabólica por meio de recursos educacionais que estimulem processo de conscientização dos indivíduos sobre a relevância de adotar um estilo de vida saudável”, os tópicos abordados nos folhetos informativos foram “café da manhã”, “como escolher o que comer”, “o poder das frutas e legumes” e “proteger o seu coração”.

A avaliação, por meio de um questionário, demonstrou que os folhetos contribuíram para a apreensão de informações, principalmente sobre a seleção de alimentos em refeições e a importância de tomar café da manhã contribui positivamente para alertar as pessoas quanto à necessidade de adoção de hábitos saudáveis de vida.

O mencionado acima vem de encontro à atual forma de disponibilização do material deste trabalho sendo de grande valia para os que assim o consultarem, pois

poderão se informar com as orientações e desta forma melhorar sua alimentação e assim contribuir para uma melhor qualidade de vida no que se refere a doenças crônicas.

3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A intervenção foi direcionada para os pacientes hipertensos e para os pacientes diabéticos tipo 2, ou portadores de ambas as patologias.

O pesquisador está envolvido na realidade em análise e estabelece vínculos de cooperação ou participação com os participantes.

3.3 RECURSO EDUCACIONAL

Os recursos educacionais abertos (REA) têm o objetivo de promover o acesso bem como uso e reuso de bens com segurança e garantem a distribuição gratuita de conteúdos, implicando em uma compreensão dos materiais didáticos como bens públicos e comuns dos quais todas as pessoas podem se beneficiar. Há ainda certa resistência e desconhecimento sobre o uso dessas tecnologias, por vezes as pessoas têm receio de suas imagens e vídeos serem expostos de forma a prejudicar a sua vida particular e profissional e ainda desconhecem o uso deste recurso. Por estarem licenciados de maneira aberta este recurso é permitido que sejam utilizados ou adaptados por terceiros.

Citado por Amiel (2018, p 247) recursos educacionais abertos - REA são “materiais de ensino, aprendizado e pesquisa, fixados em qualquer suporte ou mídia, que estejam sob domínio público e licenciados de maneira aberta, permitindo que sejam utilizados ou adaptados por terceiros” (UNESCO/COL, 2011).

A utilização dos REA torna-se fundamental para a disponibilização do material utilizado nos diferentes tipos de trabalhos.

Usaremos livretos específicos contendo informações básicas sobre a alimentação adequada, páginas destinadas às anotações dos valores pressóricos e paginas destinadas às anotações dos valores glicêmicos (HGT), que serão distribuídos em consultas ambulatoriais e visitas domiciliares, palestras e rodas de conversa.

Na sequência apresento materiais que foram utilizados para informar a população da comunidade em relação a alimentação saudável contribuindo para um estilo de vida mais saudável.

ALIMENTOS BONS PARA O CONSUMO

ARROZ INTEGRAL
FEIJÃO
OVO
FRANGO
PEIXE
FRUTAS, LEGUMES, VERDURAS, RAÍZES, FLORES E OUTRAS HORTALIÇAS



FUNTE: ARTVERAU, (2015)



FUNTE: GERHARD, (2016)



FUNTE: KABANA, (2017)

AZEITE EXTRA VIRGEM **(USE PARA TEMPEROS)**



FUNTE: LYCIA, (2019)

ÓLEO DE COCO, BANHA DE PORCO E MANTEIGA **(USE PARA FRITAR, EM POUCA QUANTIDADE)**

FUNTE: MONICORE, (2017)



ALIMENTOS RUINS (OU QUE DEVE SER EVITADO) PARA O CONSUMO

ARROZ BRANCO, MACARRÃO E MASSAS

AÇUCARES, MEL E DOCES

CONDIMENTOS, SUCOS ARTIFICIAIS E REFRIGERANTE

BEBIDAS ÁLCOOLICAS

FRITURAS COM ÓLEO DE SOJA, DE GIRASSOL E AZEITE

CARNE VERMELHA, VINA/SALSICHA, SALAME E MARGARINA

BOLACHAS, BISCOITOS, SALGADINHOS E BALAS



FUNTE: RECH, (2017)



FUNTE: PARKER, (2018)

FUNTE: OPENCLIPARTVECTORS, (2017)



FUNTE: CONGERDESIGN, (2014)

CC BY-AS



Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Você é livre para: Compartilhar - copiar e redistribuir o material em qualquer mídia ou formato e Adaptar - remixar, transformar e construir sobre o material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente. O licenciante não pode revogar essas liberdades contanto que você siga os termos da licença

Silva, Eduardo Betellida.Ulinski, Sandra Lucia V.Promovendo Alimentação Saudável em Pacientes com Doenças Crônicas de uma Comunidade Rural Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021

Fonte: O Autor (2020)

4. RESULTADOS

Foram realizadas orientações sobre as mudanças no estilo de vida diariamente, e visto resultados bastante promissores. Claro, existem dificuldades com alguns pacientes, como por exemplo a aceitação do paciente sobre o seu novo estilo de vida, mas a maioria segue completamente ou parcialmente e desfruta dos benefícios, é possível notar isso clinicamente e através de exames complementares.

Com o sucesso da capacitação da equipe da Unidade, conseguimos realizar com sucesso algumas reuniões destacando-se o hiperdia antes do início da pandemia, mais precisamente em fevereiro de 2020, assim como as intervenções das Agentes Comunitárias de Saúde e demais profissionais, podemos contar com o entendimento e cooperação da maioria dos pacientes, ações como os livretos, orientações detalhadas sobre a doença, prognóstico, alimentação, benefícios e malefícios, na consulta ambulatorial e na visita domiciliar fizeram com que aos poucos os hábitos alimentares dos pacientes mudassem para melhor, de tal forma a obtermos excelentes resultados clínicos e laboratoriais.

Podemos citar também os agradecimentos de grande parte dos pacientes, representando a satisfação dos mesmos com a melhora do seu bem-estar e retirada de alguns medicamentos.

As rodas de conversa realizadas no dia 09/06/2020 e no dia 09/07/2020 tiveram uma duração de 40 minutos e foram conduzidas pelo médico, enfermeiro, agentes comunitárias de saúde e técnicas de enfermagem. Foram explicados a doença e o seu funcionamento para 20 pacientes, e como a mudança na alimentação influenciaria sua saúde, resultando na adesão de 75% dos pacientes. Devido a pandemia, foram realizadas somente duas rodas de conversa.

As consultas e acompanhamentos tiveram duração aproximada de 20 minutos. Essa intervenção nas consultas foi realizada entre o dia 09/06/2020 e o dia 14/01/2020 com o acompanhamento de 35 pacientes. Nessa fase, a adesão foi maior, pois ao explicar detalhadamente a doença, como ela age, os malefícios de uma má alimentação e os benefícios de uma alimentação adequada, com a distribuição de folders. Obteve-se 85% de aceitação dos pacientes para a mudança alimentar. Essa mudança pode ser observada por meio dos excelentes resultados nos exames laboratoriais e na clínica, com reduções significativas do LDL, triglicerídeos, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. E

Foram observados resultados animadores nos exames de controle, como o controle e estabilização do quadro com uma maior duração de uma taxa glicêmica dentro dos padrões aceitáveis, assim como uma maior facilidade do controle da pressão arterial sistêmica e dos níveis de LDL e triglicérides. Clinicamente foram observados e relatados pelos pacientes, uma maior disposição, melhora da concentração e uma pequena melhora do humor.

Com a continuidade da intervenção, espera-se que em alguns pacientes seja possível a regressão e até mesmo a retirada de algumas medicações nos casos de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes melitos, além de uma melhora significativa no humor e disposição dos pacientes. Para aumentar as chances de sucesso é necessária uma adesão efetiva na mudança do estilo de vida dos pacientes o que dificultou o alcance do nosso objetivo.

É necessário ser dito que tal trabalho foi iniciado em janeiro de 2019, porém os gestores municipais mudaram a equipe da UBS várias vezes o que dificulta muito dar continuidade no trabalho e no acompanhamento dos pacientes, inclusive me mudaram para outra UBS no mês de junho de 2020, sendo que precisei focar grande parte deste trabalho na atual UBS, o que dificultou o seguimentos de dados dos pacientes do início do trabalho, sendo então grande parte dos resultados focados nos pacientes da atual comunidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que a intervenção proposta foi efetiva para a adesão de hábitos saudáveis e impactando na qualidade de vida e no controle de doenças crônicas em uma comunidade rural na Localidade de São Luiz do Purunã.

A capacitação da equipe contribuiu para um melhor alcance dos resultados, assim como as consultas e rodas de conversa. Esses resultados foram identificados principalmente por meio dos exames laboratoriais e no controle de doenças crônicas.

Foram encontradas algumas dificuldades com por exemplo a adesão dos pacientes, nem sempre o paciente entende ou quer aderir a mudança no estilo de vida, mas a maioria aderiu, outra dificuldade é a gestão da secretaria, que dificultou em alguns obstáculos, como por exemplos minha mudança de UBS, com mudança de outros funcionários, além disso não tivemos muito apoio da gestão local, tendo que agir sozinhos nesta questão.

Mas podemos citar algumas facilidades como por exemplo o custo total desta pesquisa, que praticamente foi sem custo algum, apenas nossos esforços e dedicação foram necessários e suficientes. A adesão e cooperação da maior parte dos pacientes e de toda a equipe foi de extrema importância e foi o que impulsionou o desenvolvimento das ações.

A intervenção trouxe vários benefícios e contribuições para a comunidade, assim como para a cidade em si, pois conseguimos mudar a vida dos profissionais e dos pacientes, podemos observar que com essa mudança, a procura pelo pronto socorro, por complicações médicas e consultas complexas na UBS diminuíram aos nossos olhos, e isso traz benefícios para todos, inclusive para os gestores.

Cabe lembrar que o trabalho de orientação torna-se um dos mais importantes compreendendo que muitos casos de agravo poderiam ser evitados, pois a população aqui definida inicia a mudança de hábitos alimentares na tentativa de melhora de qualidade de vida.

Notou-se que as estratégias de divulgação das informações influenciam no quanto as pessoas se informam sobre os diversos assuntos e o profissional de saúde por vezes desconhece informações pertinentes a bons hábitos alimentares e estilo de vida saudável dificultando assim o auxílio com orientações pertinentes.

Ressalta-se a importância que essas ações estejam integradas constantemente na rotina dos serviços de saúde. Além disso, a capacitação da equipe

e discussão dos problemas da comunidade são fundamentais para melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

AMIEL, T. **Recursos Educacionais Abertos no Brasil: 10 anos de ativismo**, Em Rede, Revista de Educação a distância 2018, v.5, n.2. Disponível em: <<https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/issue/view/10>> Acesso em: 08 jan. 2020.

BRIXNER, B. et al. **Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família**. Cinergis, Santa Cruz do Sul, 18(Supl. 1):386-390, dez. 2017 ISSN: 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>> Acesso em: 2 fev 2021.

CEMBRANEL, F. ;Bernardo, C. D. O.; Ozcariz, S. G. I., & d'Orsi, E. et al. **Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão sobre indicadores de consumo alimentar saudável: estudo longitudinal com idosos**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 1, p. 33-44, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00033.pdf>. Acesso em: 2 fev 2021.

DIAS M.S.A. *et al.* **Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil**, Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2018 Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100103> Acesso em: 8 jan. 2020.

FLORES T. R. *et al.* **Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde?** RevBrasepidemioljan-mar 2016; 19(1): 167-180, Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rbepid/2016.v19n1/167-180/pt>> Acesso em: 18 dez. 2020.

GOMES, H, M dos S, Teixeira E, M, B. **Pirâmide De Alimentos: Guia Para Alimentação Saudável**. Boletim Técnico IFTM, n. 3, p. 10-15, 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?cluster=1319694443568390901&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&sciodt=0,5>. Acesso em: 2 fev. 2021.

GONÇALVES, M.S. et al. **Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos**. RevBrasPromoç Saúde, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7781>> Acesso em: 13 jan. 2021.

LINDEMANN I.L. et al. **Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados**. Ciênc. saúde

coletiva vol.21 no.2 Rio de Janeiro Fev. 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200599&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22 dez. de 2020.

MALTA, D.C. *et al.* **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção.** Ciênc. saúde coletiva vol.21 no.6 Rio de Janeiro jun. 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 7 jan. 2021.

O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1799.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2021.

MARTINELLI, S, S; CAVALLI, S, B. **Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 4251-4262, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019001104251&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 2 fev. 2021.

PEREIRA, C. da S., *et. al.*, Revista de Enfermagem da UFPI, **Relato de Experiência.**2019;Mai-Jul;8,Spec:77-80. Disponível em:
<<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8806/pdf>> Acesso em: 10 jan. 2021.

SILVA,M.E.M.P.*et al.* **Alimentação saudável: prevenindo a síndrome metabólica.** Campinas, 23(2):944-954,2016.Disponível em:<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8647782/14847>> acesso em: 13 dez. 2020.

SILVA, M.L.V, SILVA R.C da. **Proposta de adaptação da dieta mediterrânea utilizando alimentos da região amazônica** Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia, Coari - AM, v. 2 n. 1 Maio 2020. Disponível em:
<<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/article/view/6783>> Acesso em: 10 jan. 2021.

APÊNDICE A - REFERÊNCIA DAS IMAGENS

ARTVERAU **Feijão** 2015, Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/photos/feij%C3%A3o-black-fundo-alimentos-799943/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021

CONGERDESIGN, **Arroz, Batata e Macarrão** 2014 Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/photos/macarr%C3%A3o-arroz-batata-alimentos-516635/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021

GERHARD.G, **Coração** 2016 Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/illustrations/cora%C3%A7%C3%A3o-produtos-hort%C3%ADcolas-colheita-1688029/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021

KABANA, R.J. **Legumes** 2017 Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/photos/alimento-legumes-verduras-comida-1968012/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021

LYCIA, **Azeite de Oliva Extra virgem** 2019, Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/photos/azeite-de-oliva-extra-virgem-3983655/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021

MONICORE, **Óleo de Côco**, 2017, Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/photos/%C3%B3leo-de-coco-%C3%B3leo-branco-vidro-2535374/>>

Acesso em: 09 de Jan de 2021

OPENCLIPARTVECTORS, **Refrigerante**, 2017 Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/vectors/pop-refrigerante-palha-2029452/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021

PARKER, P. **Doodle** 2018 Disponível em:

<<https://pixabay.com/pt/illustrations/doodle-desenhos-animados-desenhado-3505459/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021

RECH, D. **Lanche**, 2017 Disponível em: <<https://pixabay.com/pt/photos/lanche-hamburguer-b-hamb%C3%BArguer-2635035/>>

Acesso em: 09 Jan de 2021