

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ARIANE SZELIGA POPOVICZ

INTERVENÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA PARA USUÁRIOS HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE PONTA
GROSSA, PARANÁ

CURITIBA

2020

ARIANE SZELIGA POPOVICZ

INTERVENÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA PARA USUÁRIOS HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE PONTA
GROSSA, PARANÁ

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção de título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura Christina
Macedo

CURITIBA

2020

RESUMO

O diabetes e a hipertensão arterial são doenças que protagonizam como causas de morbimortalidade por doença cardiovascular, além de contribuírem para a sobrecarga dos sistemas de saúde e previdenciário dos países do mundo, tanto dos subdesenvolvidos e em desenvolvimento quanto dos desenvolvidos. A presente pesquisa-ação procura promover, em uma comunidade atendida por duas equipes de Saúde da Família, uma intervenção didático-pedagógica voltada para reduzir a frequência de descompensação de diabetes e hipertensão, que figura como um motivo importante de procura da Unidade de Saúde e que provoca idas a pronto atendimento e aumento do índice de hospitalização da população diabética e hipertensa, que apresenta dificuldade de adesão e/ou adequação do tratamento. Assim, procurou-se fornecer educação em diabetes e hipertensão para a população-alvo, através, inicialmente, de material digital e impresso, e em um segundo momento, através de explicações, palestras e dinâmicas práticas sobre os temas das doenças, objetivando o entendimento, por parte dos usuários hipertensos e diabéticos, do processo patológico relacionado às doenças, bem como da importância da mudança de hábitos de vida e da adesão ao tratamento medicamentoso proposto, no controle das doenças, para fins de melhoria da qualidade de vida dessa população e, de forma singela, uma redução nos custos com hospitalização e previdência social.

Palavras-chave: Risco Cardiovascular. Descompensação de Diabetes e Hipertensão. Intervenção Didático-Pedagógica em Diabetes e Hipertensão.

ABSTRACT

Diabetes and arterial hypertension are disorders that play a key role as causes of morbimortality by cardiovascular disease, aside from contributing to an overload of the healthcare and social security systems worldwide, in underdeveloped and in development countries, as well as in developed countries. The present action research intends to promote, within a community attended by two teams working under the Family Health Strategy, a didactic-pedagogical intervention aimed at reducing the frequency of hypertension and diabetes decompensation, which figures as an important reason for seeking the Health Facility and that causes attendances to emergency services and an increase in hospitalization taxes for the diabetic and hypertensive population, who have difficulties in adherence and/or adequacy of treatment for said disorders. Thus, by providing education in diabetes and hypertension to the target population, through digital media and printed material, initially, and, in a second moment, with oral explanations, lectures and practical exercises, seeking to attain understanding, by the hypertensive and diabetic users, of the pathological process involving the diseases, as well as the importance of lifestyle changes and adherence to pharmacological treatment, in disease control, for the purpose of improving quality of life in that population and, in a humble way, to reduce costs with hospitalization and social security.

Keywords: Cardiovascular Risk. Decompensation of Diabetes and Hypertension. Didactic-pedagogical intervention in Diabetes and Hypertension.

SUMÁRIO

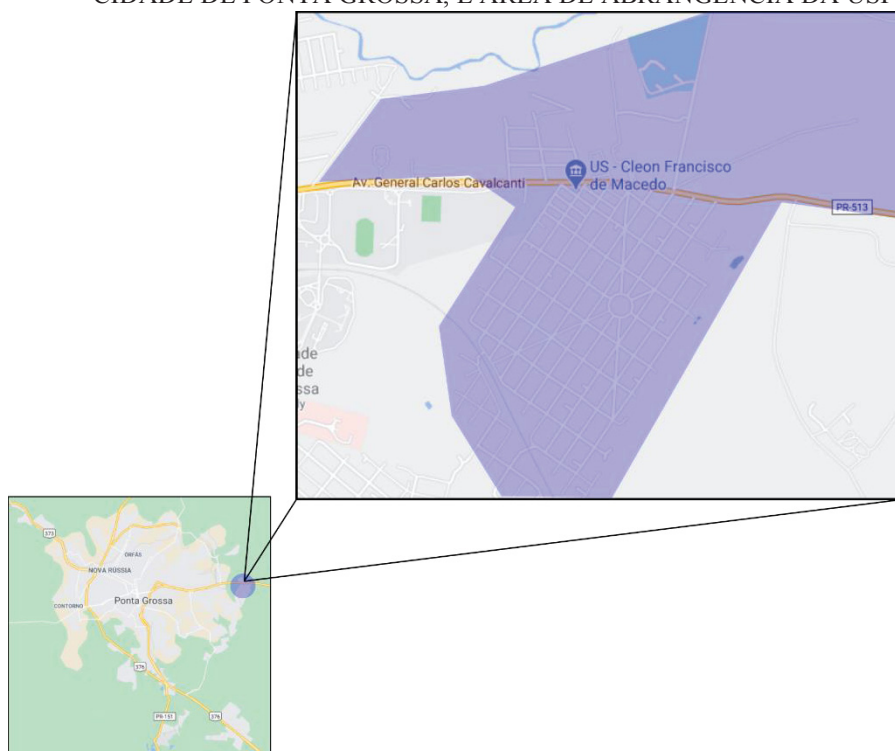
1 INTRODUÇÃO	6
1.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE: TERRITÓRIO, DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIA	6
1.2 DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA: DESCOMPENSAÇÃO DE HIPERTENSÃO E DIABETES	13
2 OBJETIVOS	15
3 MÉTODO	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	19
4.1 DIABETES MELLITUS	19
4.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL	22
4.3 CUIDADO DA PESSOA PORTADORA DE DOENÇA CRÔNICA	23
5 IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS	25
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – INTRODUÇÃO SOBRE DIABETES	29
APÊNDICE B – DIAGNÓSTICO E COMPLICAÇÕES DO DIABETES	30
APÊNDICE C – TRATAMENTO DO DIABETES	31
APÊNDICE D – DEFINIÇÃO E FATORES DE RISCO PARA HA	32
APÊNDICE E – TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO	33

1 INTRODUÇÃO

1. 1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE: TERRITÓRIO, DEMOGRAFIA E EPIDEMIOLOGIA

Localizada na região leste de Ponta Grossa, no perímetro do bairro de Uvaranas (FIGURA 1), em uma área que abrange do subúrbio do estrato urbano à zona rural, a Unidade de Saúde da Família (USF) Cleon Francisco C. de Macedo está inserida em uma comunidade de população diversa, que compreende de crianças, adultos jovens e de meia idade a idosos, muitos dos quais aparentados entre si, em uma gama diversificada de origens, histórias, características e comportamentos.

FIGURA 1. LOCALIZAÇÃO DA USF CLEON DE MACEDO EM RELAÇÃO AO MAPA DA CIDADE DE PONTA GROSSA, E ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF.



FONTE: Adaptada de GOOGLE MAPS (2020)¹.

LEGENDA: Área preenchida de azul – abrangência da USF.

Na USF Cleon de Macedo atuam duas equipes de Saúde da Família. Cada equipe tem seis agentes comunitárias de saúde (ACS), uma médica, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem. A unidade dispõe também de farmácia e de técnico em

farmácia, além de três profissionais residentes (assistente social, enfermeira e médica veterinária) que são parte do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva oferecida pela Prefeitura Municipal de Ponta Grossa (PMPG). Estes profissionais têm contribuído bastante com seu conhecimento no desenvolvimento e na execução de ações em benefício da comunidade. Também atuam na unidade uma auxiliar administrativa, agente de combate a endemias (ACE), dentista, auxiliar de saúde bucal, zeladora.

Construída em 1992, a USF Cleon de Macedo recebeu um anexo que comporta a parte de atendimento odontológico, consultório com mesa obstétrica e consultório de acompanhamento à criança, esterilização e expurgo. Na original da construção, ficam sala de espera/recepção, farmácia, dois consultórios médicos, sala de vacina, sala de pré-consulta, arquivo (onde atualmente acontece atendimento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19), sala de curativos/coleta e sala das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) – a planta baixa da Unidade é pequena para a demanda que recebe e tem características que dificultam a entrada e saída de macas e cadeiras de rodas, além de não ter uma área restrita para funcionários (FIGURA 2). Os resíduos contaminados são armazenados em um cômodo com porta externa, fechada, onde permanece até ser coletado. Existem computadores com acesso à internet em cada consultório, na recepção, na sala de pré-consulta e na sala das ACS, o que permite o uso, tanto nos atendimentos quanto no cadastro de indivíduos/domicílios, e acompanhamento da população, do sistema eletrônico voltado para a Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvido pelo Ministério da Saúde: E-SUS AB.

FIGURA 2 – PLANTA BAIXA DA USF CLEON DE MACEDO.



FONTE: A autora (2020)³.

A USF faz parte da rede municipal, que é composta por 48 Unidades de Saúde da Família e 1 Unidade Básica de Saúde, que fica no Centro, compondo o nível de atenção primária. A cidade não dispõe mais de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), fornecendo atendimento em fisioterapia e nutrição através da Atenção Secundária. Nos níveis de maior complexidade tecnológica existem: o Centro Municipal de Especialidades; o Ambulatório de Saúde Mental; os CAPS II infanto-juvenil; álcool e drogas e transtorno mental; uma Unidade de Pronto Atendimento 24h, no bairro Santa Paula; o Hospital Municipal (dotado de pronto socorro que assume condições cirúrgicas e clínicas, além de enfermaria e ambulatório de especialidades); o Hospital Universitário Materno-Infantil (enfermaria, pronto atendimento e ambulatório pediátricos, bem como UTI neonatal, pronto atendimento obstétrico e partos de risco habitual); o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais; e, na rede de atendimento às urgências e emergências, o município dispõe do SAMU e do SIATE.

A presença da USF no território é importante no cotidiano da comunidade. Além de sua atuação na atenção à saúde e na busca ativa de usuários, para educação em saúde e prevenção ou tratamento de doenças, a equipe também atua como mediadora nos

âmbitos social e familiar, detectando conflitos, crises em potencial ou conjuntos de sintomas que podem ter origem no núcleo familiar ou na situação social vivida pelo indivíduo e sua família. Assim, a equipe age no intuito de procurar fazer o que é possível dentro de seu potencial para solucionar ou dar direcionamento para a resolução da problemática que é a raiz do conflito.

A população acompanhada é composta tanto por famílias grandes que vivem no bairro desde os primeiros núcleos habitacionais quanto de famílias que chegaram com a criação, em 2003, do assentamento Emiliano Zapata, por parte do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), conforme descrito por ENGELMANN (2011), o qual está situado ao longo da Rodovia do Talco, e de pessoas que vieram morar em loteamentos e conjuntos habitacionais recentemente construídos, que preenchem as margens do final da Avenida General Carlos Cavalcanti, onde residem pessoas solteiras e casais jovens, bem como um grande número de estudantes da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), que escolheram morar na região devido à proximidade do campus, e pelo custo de vida menor do que no centro da cidade.

Em termos educacionais, muitos adultos da comunidade não terminaram ou não iniciaram o Ensino Médio. Dentre adolescentes e adultos jovens, há os que abandonam os estudos ou concluem o ensino médio, e há também os estudantes universitários. Existe algum índice de analfabetismo.

A forma de ocupação do território acima descrita aumentou o aporte populacional do bairro e trouxe também crescimento na estrutura de prestação serviços à comunidade local, com centro comercial, lojas variadas, restaurantes, mercearias e farmácias. A presença dos produtores rurais na PR-513 e na Estrada para Botuquara faz da região um local de plantio de orgânicos, que são comercializados localmente e na Feira Verde da cidade de Ponta Grossa, além de serem distribuídos para as escolas municipais.

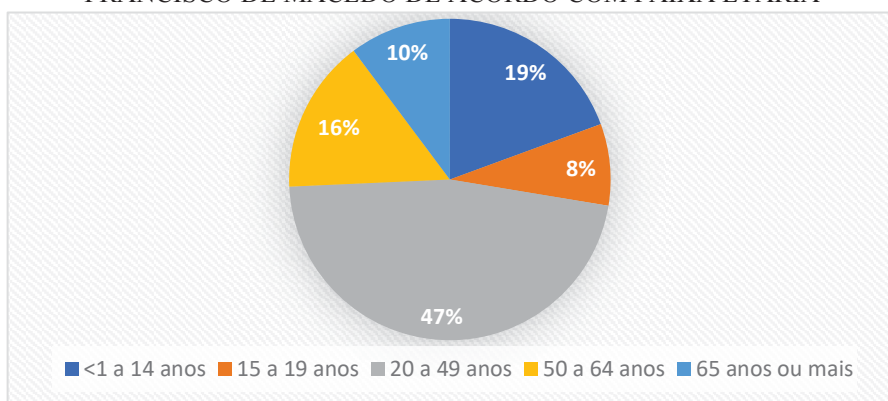
Quanto ao perfil socioeconômico, a população varia entre pessoas que ocupam o estrato abaixo da linha da pobreza até a classe média baixa (que é a maioria). Também o nível de escolaridade é diverso. A pandemia de coronavírus trouxe desemprego e dificuldade entre a população economicamente ativa, que tem procurado outras fontes de renda, como a venda de alimentos produzidos em casa, artesanato e outros serviços.

O crescimento populacional e fatores relacionados à crise econômica refletem na procura por cuidados com a saúde. Muitas pessoas têm deixado de usar os serviços privados de saúde, passando a buscar o serviço público de saúde. A equipe da USF passou

a absorver uma crescente demanda ao longo dos últimos vinte anos, ainda que sua infraestrutura não tenha acompanhado esse ritmo de crescimento.

De acordo com as informações dos relatórios do E-SUS AB (2020) referentes ao mês de setembro de 2020, são 6.820 indivíduos cadastrados para as duas equipes da USF, distribuídos em 3.903 domicílios e 3.228 famílias, mas esses números não correspondem à realidade, já que há defasagem nos cadastros. Desse número, 3.547 são do sexo feminino e 3.273, do sexo masculino. Dentre os domicílios, 3.795 se encontram em área urbana e 106 em área rural. No tocante à faixa etária, a população está dividida conforme mostra o Gráfico 1: menores de um ano até 14 anos, 1.335; de 15 a 19 anos, 565; de 20 a 49 anos, 3.211; de 50 a 64 anos, 1.006; com 65 anos ou mais, 703.

GRÁFICO 1 – CLASSIFICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS CADASTRADOS NA USF CLEON FRANCISCO DE MACEDO DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA



FONTE: E-SUS AB (2020)

Quanto aos dados de mortalidade, as principais causas de óbito registradas ao longo de 2018, 2019 e início de 2020 foram doenças cardiovasculares, neoplasias, infecções e mortes por causa violenta (acidente automobilístico). Em 2019, não houve morte materna, mas houve morte fetal; no entanto, as informações nas planilhas estão incompletas e não há especificação desse óbito, ou durante o mês dessa ocorrência não houve registro nas planilhas manuais.

De setembro de 2018 a agosto de 2019, foram registrados quatro casos de tuberculose. A equipe notificou pelo menos dois casos suspeitos de sarampo, que não foram confirmados. Para ambas as Áreas, em relação a fevereiro de 2020, havia 698 hipertensos cadastrados; 261 pessoa hipertensas e diabéticas, e 103 apenas diabéticos (PLANILHAS, 2020).

Aos poucos, a comunidade tem se mostrado mais participativa no processo de cuidado em saúde. Com o auxílio de algumas das agentes comunitárias, a comunidade

vem tomando parte na reflexão e na construção de opinião crítica através do Conselho Local de Saúde, que tem um papel importante na organização e funcionamento do serviço de saúde, levando em conta seu poder de decisão, colaboração e participação nas atividades propostas pela gestão do serviço.

No que se refere às ações de educação em saúde é possível dar como exemplo ações desenvolvidas na Escola Municipal Zanoni Rogoski, localizada ao lado da USF, onde há ações por parte da Odontologia na educação a respeito de higiene bucal e prevenção de doenças (as quais foram interrompidas devido à pandemia). Em outras situações, também são realizadas orientações voltadas para jovens e adultos, como, a respeito do câncer de mama.

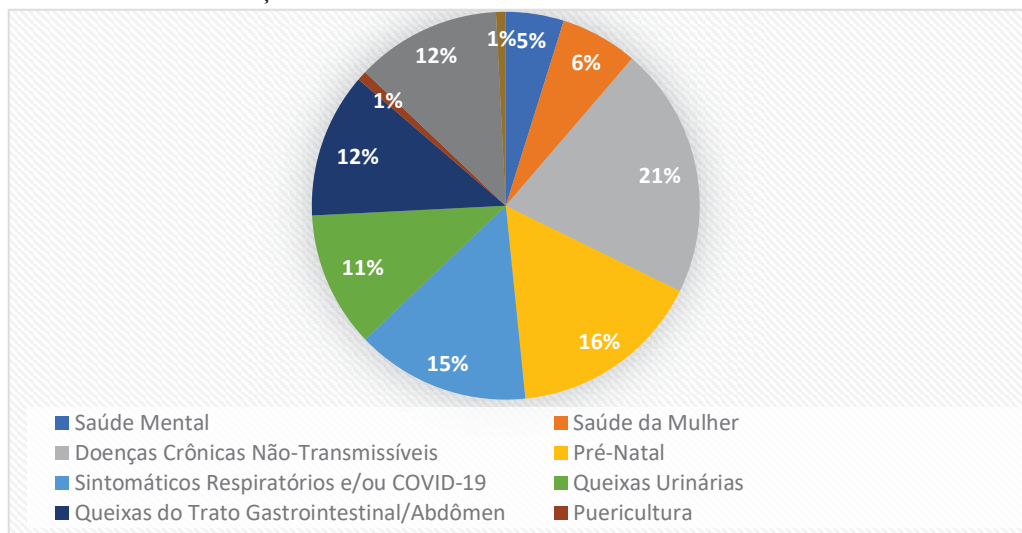
Com o início da pandemia de coronavírus, os esforços das equipes se encontram divididos entre a linha de frente de combate à COVID-19 e as condições de saúde coexistentes, como as doenças crônicas não transmissíveis, suas descompensações, e os demais quadros agudos.

Conforme orientações da Fundação Municipal de Saúde, a maioria das consultas eletivas foram suspensas, mantendo-se apenas as consultas de pré-natal. As consultas de acompanhamento para doenças crônicas, como diabetes e hipertensão são agendadas em número reduzido de vagas para fins de manutenção do tratamento, bem como a consulta de pós-parto e a primeira puericultura do bebê, com um mês. O Gráfico 2 mostra a demanda por atendimento em um período de vinte dias. O principal motivo de consulta foi pelas doenças crônicas não-transmissíveis, com usuários procurando atendimento devido a pseudocrise ou crise hipertensiva, hiperglicemia e dores torácicas, ainda que, é claro, haja também as já citadas consultas de rotina, de acompanhamento. Dentre as queixas agudas compreendem sintomas do aparelho musculoesquelético, alergias, picadas de insetos venenosos ou não, mordeduras de cachorros e sintomas auditivos. Os sintomas respiratórios ocupam também posição de destaque, com a maior parte dos casos entrando, atualmente, para monitoramento de suspeitos de COVID-19. Outro item importante são as consultas de pré-natal. Quanto aos sintomas do trato gastrointestinal, são mais frequentes os quadros de diarreia, constipação e dor abdominal. Os sintomas urinários são na maioria dos casos característicos de infecções do trato urinário, principalmente em mulheres.

Os agravos enfrentados por essa população estão dentro das estatísticas já conhecidas: doenças crônicas ligadas a fatores como alimentação, hábitos de vida, ambiente e tendências familiares, além de doenças que se formam a partir de um

contextualização de ordem social, a exemplo dos transtornos mentais comuns, que são fortalecidos por dificuldades de tipos diversos (como falta de emprego, problemas familiares, etc.). Além disso, vemos uma população com certo número de crianças, o que, em tempos normais, com crianças frequentando a escola, traz à baila quadros de infecções de vias áreas, do trato gastrointestinal e afins. Com as crianças em casa, nota-se redução dos quadros agudos que as acometem costumeiramente.

GRÁFICO 2 – CONDIÇÕES AVALIADAS DURANTE O PERÍODO DE 01/09 A 21/09/2020.



FONTE: E-SUS AB (2020).⁶

Em tempos normais, foi idealizado um período da semana para consultas de pacientes crônicos, bem como um período para pré-natal e outro para puericultura, mas a demanda espontânea na USF é grande, e é difícil manter um ritmo de atendimento que supra as necessidades dos pacientes portadores de doenças crônicas, principalmente dos diabéticos insulino-dependentes, que acabam descompensando. Com a pandemia de coronavírus, foram interrompidos esses agendamentos estruturados, além dos grupos de saúde mental, hipertensão e diabetes, de atividade física, e de gestantes, que potencializavam os cuidados e o conhecimento a respeito das respectivas condições por parte dos participantes. Dessa forma, o que já era uma linha tênue se tornou ainda mais impalpável, e é visível que está mais difícil manter um olhar atento aos pacientes crônicos.

A equipe tem uma boa relação entre si e com a população, conhecendo bem o território e as características da população, já que muitos residem na área e/ou já trabalham há muito tempo no local. Esse conhecimento, aliado à capacidade técnica e à constante atualização dos profissionais envolvidos, dá o embasamento para a promoção

da saúde, visto que estimular o diálogo de saberes diversos é um dos passos necessários para alcançar essa meta, conforme descrito por BUSS (2000).

Dentre as potencialidades, é perceptível que a população, em geral, dá ouvidos às equipes de saúde naquilo que elas podem contribuir, o que auxilia na formação do vínculo e na efetividade dos tratamentos propostos. A população também se mostra participativa, tendo assiduidade nos grupos de atividade física, de hipertensão e diabetes, e de saúde mental, o que denota uma busca e uma preocupação com sua saúde.

1.2 DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA: DESCOMPENSAÇÃO DE HIPERTENSÃO E DIABETES

Hipertensão e diabetes têm sido causas importantes do adoecimento da população da USF Cleon de Macedo, tendo impacto na qualidade de vida de adultos jovens e idosos, além de, por consequência, causar, no longo prazo, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, que pioram ainda mais essa qualidade de vida já prejudicada.

Nota-se que a procura de cuidados, por demanda espontânea, devido à elevação da pressão arterial em casa, às vezes com sintomas associados, bem como por hiperglicemia são recorrentes. Também é comum o usuário chegar até a Unidade para solicitar prescrição das medicações de uso contínuo e, quando é aferida a pressão arterial e/ou a glicemia capilar, percebe-se que os valores estão acima dos parâmetros esperados.

Existe uma dificuldade de manter o padrão ideal de atendimento para usuários com doenças. Respeitando estratificação de risco cardiovascular, algumas pessoas, de alto risco, necessitariam de mais consultas por ano que outros, de baixo risco, e é difícil organizar a agenda de forma a absorver essa necessidade, principalmente em tempos de pandemia, com a necessidade de distanciamento social e permanência em domicílio.

A demissão, em 2018, dos médicos cubanos que trabalhavam no Programa Mais Médicos para o Brasil impactou negativamente no cuidado aos às pessoas hipertensas e diabéticas. Ponta Grossa contava na época com sessenta médicos vindos de Cuba, perfazendo 75% do total de médicos da ESF do município, conforme noticiado pelo Diário dos Campos (2018), com a saída não esperada desses profissionais, a população atendida pela USF ficou em torno de três meses sem atendimento. Houve acúmulo de demandas agudas, de prescrições, principalmente de medicamentos controlados, e então

se seguiu um longo período de adaptação e reorganização do processo de trabalho por parte dos novos médicos, que chegaram em dezembro de 2018.

Dessa forma, quando houve a retomada das atividades das equipes, com o restabelecimento de reuniões de Hiperdia, em 2019, elas passaram a ser uma “válvula de escape” da demanda de prescrições acumulada, sendo que, anteriormente, a função das reuniões abrangia a ministração de palestras e de dinâmicas voltadas para a educação em saúde para o grupo de Hiperdia. As reuniões perderam o potencial de serem mais do que apenas um momento para verificar quem precisava de consulta médica e de novas receitas.

Assim, o cuidado à pessoa com hipertensão e diabetes é um problema atual, terminal, de baixo controle e quase-estruturado, com pacientes tanto hipertensos quanto diabéticos (ou ambos) passando frequentemente pela demanda espontânea com queixas de descompensação de suas comorbidades, sendo medicados, orientados e liberados, para com frequência voltarem com queixas similares e dificuldade de controle das doenças.

2 OBJETIVOS

Os objetivos do presente trabalho são:

- a. Elaborar um projeto de intervenção de caráter didático-pedagógico voltado para a população diabética e hipertensa.
 - Em um primeiro momento, por conta das limitações da pandemia de COVID-19, através de material educativo e divulgação de informações concernentes a hipertensão e diabetes em redes sociais do bairro;
 - Em um segundo momento, reformular as reuniões de Hiperdia, assim que elas forem autorizadas pela Fundação Municipal de Saúde (por conta da pandemia de COVID-19), de forma que elas sejam um veículo educacional em diabetes e hipertensão.

3 MÉTODO

Este é um trabalho de pesquisa-ação, pormenorizada através de uma fase de exploração que, por meio do conhecimento e do diagnóstico da realidade, extraiu dados epidemiológicos e descritivos relevantes para caracterizar a população e suas necessidades, conforme descrito na Introdução do trabalho; uma fase de identificação do interesse do tema, evidenciando, a seguir, de que forma uma abordagem mais eficaz para o grupo de pacientes de Hipertensão pode acarretar em uma diferença nos indicadores em saúde bem como na qualidade de vida geral da comunidade; uma fase para a definição do problema, que, descrita também abaixo, mostra de que forma a frequente descompensação de hipertensão e diabetes impacta negativamente a população englobada e seus familiares, bem como o serviço de saúde, seja primário ou secundário.

Para o estabelecimento das bases teóricas da pesquisa-ação, o trabalho percorrerá uma fase em que será realizada uma breve revisão da literatura, para fins de revisão de conceitos, fisiopatologia e clínica da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus, e de como essas doenças afetam e trazem consequências incapacitantes no médio e no longo prazos para a população atingida, no microcosmo da Unidade de Saúde, bem como sobre a forma como elas têm se tornado cada vez mais prevalentes e incapacitantes (no mundo).

Em um outro momento da pesquisa-ação, um conjunto de fases seguidas é: a fase da elaboração da proposta que visa solucionar ou, pelo menos, atenuar a problemática da descompensação de pacientes hipertensos e diabéticos, através da intervenção a ser descrita a seguir; a fase da implantação, em que será efetivada, em dois momentos (um durante a pandemia de COVID-19 e outro no pós-pandemia), a intervenção em sua parte didático-pedagógica, como será visto adiante; e a fase de avaliação do impacto, em que serão descritos os resultados alcançados pela intervenção e seus desdobramentos.

A atividade de intervenção que é o foco desta pesquisa-ação é voltada diretamente para a população diabética e/ou hipertensa da comunidade abrangida pela USF Cleon Francisco C. de Macedo, através de atividade didático-pedagógica centrada em educação sobre hipertensão e diabetes.

A população-alvo é compreendida pelo total de 1062 pessoas, entre hipertensos, diabéticos e hipertensos e diabéticos atendidos pelas equipes da USF (PLANILHAS, 2020).

Para alcançar o objetivo “Instituir uma intervenção de caráter didático-pedagógico voltada para a população diabética e hipertensa” propõe-se a elaboração de material educativo a ser distribuída de forma impressa ou através de redes sociais, em forma digital.

Cada material educativo, um para hipertensão e outro para diabetes, será dividido em duas partes que serão distribuídas e divulgadas uma vez a cada mês entre a população-alvo, através das ACS. A primeira parte do material educativo será uma introdução a respeito de cada doença: uma explicação didática, de fácil entendimento, ilustrativa, a respeito das causas e sintomas de hipertensão e diabetes, e suas consequências para o organismo, para a pessoa, para a família e para a sociedade. A segunda parte do material educativo versará sobre o tratamento, o porquê dele e como fazê-lo, explicando sobre medidas farmacológicas e comportamentais/de estilo de vida que fazem parte dele.

Assim que permitido, para se retomar as reuniões de Hiperdia na USF serão programadas atividades educativas a serem ministradas quinzenalmente para a população de cada área de abrangência da USF. As atividades envolverão apresentações de slides, vídeos informativos e oficinas práticas, com participação da equipe multiprofissional.

O produto dessa intervenção, principalmente sua parte digital, isto é, o material educativo, poderá ser divulgado também em outras plataformas da rede, como a ARES-UNASUS e a REA-UFPR, bem como nas demais Unidade de Saúde da Família da cidade de Ponta Grossa, servindo de base para outros projetos de intervenção em locais que passem pelas mesmas dificuldades, o que pode contribuir para uma melhoria geral no prognóstico da população portadora dessas doenças crônicas.

A Tabela 1 mostra a constituição de um esqueleto de ação estratégica para trabalhar essas questões, em uma tentativa de melhorar a adesão ao tratamento e os resultados no longo prazo, tanto para evitar lesões de órgãos-alvo quanto para conscientizar a população sobre como hábitos saudáveis podem ser a diferença para uma vida feliz e satisfatória.

TABELA 1. PROBLEMA: DESCOMPENSAÇÃO DE HIPERTENSÃO E DIABETES
Situação inicial: pacientes portadores de HAS e DM apresentando descompensação frequente
Objetivo: trabalhar na educação, na adesão ao tratamento, na mudança de hábitos de vida, e na solidificação da autorresponsabilidade no que diz respeito à eficácia do tratamento proposto para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, evitando descompensação e eventos cardiovasculares que culminem na piora da qualidade de vida
Ação: proposta de educação em saúde para pacientes hipertensos e diabéticos
Detalhamento da Ação elaboração de panfletos educativos contendo informações sobre HAS e DM; num segundo momento, seriam realizadas atividades educativas sobre fisiopatologia das doenças, nutrição e hábitos de vida.
Responsável: equipes ESF da Unidade de Saúde da Família Cleon F. C. de Macedo.
Equipe de Apoio: profissionais residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da PMPG.
Prazo: início imediato, com duração indeterminada – contínuo.
Recursos Financeiros: não são necessários recursos extras além dos materiais de expediente e ferramentas já existentes na USF (folhas sulfite, tinta para impressão, computador, impressora, acesso a internet).
Outros Recursos: recurso intelectual e profissional por parte de membros da equipe.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HA) são duas das principais causas contribuintes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, seus eventos agudos e sua morbimortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

4.1 DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus é uma doença crônica resultante de uma regulação metabólica anormal, podendo cursar com complicações vasculares e neuropáticas, tendo como característica comum às suas diversas manifestações o aumento da glicose sérica, isto é, a hiperglicemia, a qual, se não for manejada adequadamente, é um dos principais elementos envolvidos no desenvolvimento dessas complicações a nível neuro-vascular. O estado hiperglicêmico, por sua vez, ou está relacionado a uma deficiência de insulina absoluta, como no diabetes tipo 1, ou a uma deficiência relativa, isto é, uma resistência à insulina produzida pelo pâncreas que, na evolução natural da doença tende a se intensificar, como no diabetes tipo 2 (GOLDMAN; SCHAFFER, 2018). Essa classificação do diabetes será melhor descrita adiante.

Caracterizado como um problema de saúde importante por conta de fatores relacionados à sua morbimortalidade, o diabetes mellitus vem crescendo em termos mundiais e, principalmente, em países em desenvolvimento, como o Brasil. Dados de 2017, da International Diabetes Federation (IDF), mostram que 8,8% da população mundial na faixa de 20 a 79 anos de idade era, naquele ano, acometida por diabetes, o que equivale a 424,9 milhões de pessoas, com tendência de aumento nos próximos anos (GOLBERT et al, 2019).

No Brasil, estima-se que cerca de 13 milhões de pessoas sejam diabéticas (DIEHL, 2018). Em adultos, a prevalência da doença está entre 7,4 a 13,5% (a depender do estudo analisado), aumentando em idosos de 60 a 69 anos, com 17 a 21% dos indivíduos atingidos. Além da existência do DM tipo 1 em crianças e adolescentes, também tem ocorrido, por conta de fatores ambientais relacionados a hábitos de vida, aumento da prevalência de DM tipo 2 nessa faixa etária.

As complicações da doença são um agravo que tem representado papel de grande impacto sobre a população e sobre os sistemas de saúde pública em todos o mundo, e

afetando com mais intensidade os países em desenvolvimento por suas próprias condições inerentes, já que desafios enfrentados por esses países, como a desigualdade social, as doenças infectocontagiosas e outros fatores relacionados ao acesso à educação e a condições adequadas de vida contribuem para uma dificuldade ainda maior no manejo dessas complicações. Elas podem ser divididas em agudas e crônicas, conforme a TABELA 2.

TABELA 2. COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS	
Agudas	<ul style="list-style-type: none"> - Cetoacidose diabética; - Estado hiperosmolar hiperglicêmico; - Hipoglicemia.
Crônicas	<ul style="list-style-type: none"> - Doença renal do diabetes; - Retinopatia diabética; - Neuropatia diabética; - Doença arterial coronariana; - Acidente vascular cerebral isquêmico; - Insuficiência arterial periférica.

FONTE: GOLBERT et al, 2019; DIEHL, 2018.

O impacto das complicações na saúde pública é visto através do número de internações hospitalares, da constante procura a serviços de saúde e também pelos gastos previdenciários relacionados à incidência de doenças cardiovasculares e seus eventos agudos, bem como cegueira (é a principal causa de cegueira adquirida em adultos), doença renal e amputações não traumáticas de membros inferiores (GOLBERT et al, 2019). Segundo dados de 2010 do Ministério da Saúde, o diabetes mellitus é a terceira maior causa de mortalidade no Brasil (DIEHL, 2018).

Atualmente, o diabetes mellitus é classificado de acordo com sua etiologia. Trata-se de um distúrbio que apresenta fenótipos heterogêneos e que é classificado, de acordo com a American Diabetes Association, em DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional e outros tipos específicos de DM, como o MODY (maturity-onset diabetes of the Young), dentre outros (DIEHL, 2018; GOLBERT et al, 2019).

O DM tipo 1 é constituído por uma doença autoimune, em que ocorre a destruição das células β do pâncreas, o que causa a deficiência na produção de insulina, requerendo a administração de insulina exógena. É geralmente diagnosticado em crianças, adolescentes ou adultos jovens, e corresponde a 5 a 10% dos casos de DM. Os pacientes em geral são magros e têm tendência a apresentar cetoacidose, além de sintomas de hiperglicemia acentuada (poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso).

O DM tipo 2 possui etiologia complexa, com forte influência de fatores ambientais, como aqueles relacionados à alimentação inadequada e ao sedentarismo. “O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hiperglucagonemia, resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e consequente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula β pancreática,” (GOLBERT et al, 2019). Trata-se de uma doença insidiosa, muitas vezes assintomática, apresentando o estado hiperosmolar como descompensação mais frequente.

O diabetes mellitus gestacional, por sua vez, “compreende qualquer anormalidade de tolerância a glicose, de magnitude variável, que se iniciou durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de DM franco” (DIEHL, 2018). Está relacionado a uma resistência insulínica e alteração no metabolismo de carboidratos, próprios da gestação.

O foco deste trabalho é direcionado para pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2.

O diagnóstico de diabetes mellitus se dá através dos critérios demonstrados na TABELA 3, conforme indicado pelos resultados de exames laboratoriais.

TABELA 3. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DIABETES MELLITUS			
	Normal	Pré-Diabetes	Diabetes
Glicemia de Jejum	< 100mg/dL	100 a 125mg/dL	\geq 126mg/dL
TOTG (2ª hora)	< 140mg/dL	140-199mg/dL	\geq 200mg/dL

FONTE: Adaptado de GOLDMAN; SCHAFFER, 2018.

LEGENDA: TOTG – teste oral de tolerância à glicose

O tratamento do DM tipo 1 e 2 compreende modificações no estilo de vida (a saber, mudanças na alimentação e prática de exercícios físicos), perda de peso na presença de sobrepeso ou obesidade, controle de fatores de risco cardiovascular associados (dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dentre outros), o que pode incluir uso de medicamentos para essas condições, e, conforme cada caso, uso de medicamentos para o diabetes (hipoglicemiantes orais e/ou insulina).

4.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (BARROSO et al, 2020), a hipertensão arterial (HA) é caracterizada por uma elevação sustentada da pressão arterial (PA) maior ou igual a 140x90mmHg.

Assim como o diabetes, a hipertensão tem impacto social e médico, sendo causa importante de eventos cardiovasculares que contribuem para sua morbimortalidade, além de, através de suas complicações, ter impacto sobre a saúde pública e sobre a economia, trazendo perda de produtividade laboral e de renda. Desde a década de 1960, no Brasil, as doenças cardiovasculares têm figurado como principal causa de morte, sendo que a hipertensão é um dos fatores mais importantes no desenvolvimento desses quadros (LADEIRA, 2017).

Cerca de 32,5% da população adulta no Brasil é hipertensa, o que equivale a aproximadamente 36 milhões de pessoas; essa condição está presente em 60% dos indivíduos idosos (BARROSO et al, 2020; LADEIRA, 2017).

A hipertensão arterial possui, em linhas gerais, dois mecanismos que explicam a maioria dos casos: a teoria neurogênica, que postula que o sistema nervoso autônomo alteraria o nível basal da PA para um patamar mais elevado, e a teoria do desbalanço do controle da absorção de sódio e água, em que haveria uma perda da capacidade de excretar o sódio adequadamente, retendo sódio e água, culminando na aumento do volume sanguíneo e da pressão (GOLDMAN; SCHAFER, 2018; LADEIRA, 2017).

Existem fatores de risco que contribuem para o surgimento da hipertensão. Ela é mais prevalente em idosos; atinge mais os homens até os 50 anos, e a partir dessa idade é maior o número de mulheres hipertensas; é mais frequente em pessoas de etnia negra. Obesidade, ingestão excessiva de sal, uso de álcool e sedentarismo são fatores importantes no desenvolvimento da doença. Além disso, fatores socioeconômicos (como baixo nível de escolaridade) e histórico familiar também contribuem (BARROSO et al, 2020; LADEIRA, 2017; GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

A avaliação diagnóstica da hipertensão arterial é realizada através de medição adequada da PA, seguindo os cuidados necessários para que a aferição seja feita da forma correta, estratificação de risco cardiovascular e identificação de lesões em órgãos-alvo. Se o risco cardiovascular for baixo ou intermediário, é necessária uma segunda aferição para o diagnóstico. Se $PA \geq 140 \times 90$ e risco cardiovascular alto, o diagnóstico dispensa outra medida da PA. A medição residencial da pressão arterial (MRPA) ou a MAPA

(monitorização ambulatorial da pressão arterial) servem para verificar o comportamento da PA fora do ambiente do consultório, e são indicadas para avaliar outras condições (como hipertensão mascarada, hipertensão do avental branco, e até mesmo para otimização do tratamento), sendo que os valores considerados no caso do MRPA e do MAPA são um pouco abaixo dos 140x90mmHg estabelecidos (ARAGÃO, 2020). Na avaliação de lesões de órgãos-alvo são realizados exames complementares, como exames laboratoriais para avaliação da função renal e eletrocardiograma, e, no exame físico, exame de fundo de olho (retinopatia hipertensiva).

O tratamento da HA é composto de medidas não-farmacológicas, como a perda de peso (para cada redução de 5% do peso, ocorre diminuição de 20 a 30% na PA), a reeducação alimentar para um padrão saudável e que o indivíduo consiga manter, a atividade física (com continuidade) e controle de fatores estressantes, além das medidas farmacológicas que consistem em medicamentos anti-hipertensivos em monoterapia ou associados a outros anti-hipertensivos, a depender de cada indivíduo.

4.3 CUIDADO DA PESSOA PORTADORA DE DOENÇA CRÔNICA

Em aliança com o método clínico, algumas abordagens em nível de atenção primária são decisivas no controle de doenças crônicas não-transmissíveis como o diabetes e a hipertensão.

A estratificação de acordo com o risco cardiovascular dos indivíduos nos permite visualizar um planejamento das consultas que devem ter no âmbito da USF, ao longo do ano, conforme mostra a TABELA 4, o que permite organizar o esqueleto do acompanhamento e do tratamento dessas doenças no aspecto clínico.

TABELA 4. PLANEJAMENTO ANUAL DE CONSULTAS DE ACORDO COM RISCO CARDIOVASCULAR

Categoria de Risco	Consulta Médica	Consulta de Enfermagem	Consulta Odontológica
Baixo	Anual	Anual	Anual
Moderado	Semestral	Semestral	Anual
Alto	Quadrimestral	Quadrimestral	Anual

FONTE: adaptado de MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013.

Nesse ponto, é importante o papel das agentes comunitárias de saúde, que, através da estratificação de risco de cada usuário de Hiperdia da USF, podem realizar a busca

ativa desses usuários, ou então o estabelecimento de listas para agendamento de consultas conforme o previsto.

Além disso, os Cadernos de Atenção Básica, postulados pelo Ministério da Saúde (2013), mostram, também, que parte importante do tratamento dessas condições seria a facilitação do acesso à estrutura da USF e à equipe de saúde da família, bem como a orientação sobre o problema – informando o paciente sobre o caráter insidioso de ambas as doenças e a importância da adesão ao tratamento, envolvendo, para isso, a estrutura familiar ou a rede de apoio da pessoa, já que, conforme Barreto e Marcon (2014) relatam, algumas pessoas consideram o envolvimento familiar como um elemento motivador para o tratamento, ainda que outras não tenham, por razões diversas, esse apoio. Ainda nesse aspecto de fatores contribuintes para o sucesso do tratamento, percebe-se que estabelecer objetivos e metas, e manter o tratamento o mais simples possível, preferencialmente optando por medicações disponíveis na farmácia da USF e/ou no programa farmácia popular, também são medidas importantes. No mais, é necessário, em uma ação conjunta entre a equipe e o usuário da USF o encorajamento de modificações no estilo de vida, de tal forma que essas modificações e as medicações necessárias sejam integradas às atividades cotidianas do indivíduo, orientando também a respeito de efeitos adversos e, através do vínculo, estabelecer receptividade caso esse usuário se sinta desconfortável com o diagnóstico, o tratamento ou alguma outra questão, sempre oferecendo o apoio necessário também por parte da equipe.

A organização, por parte da equipe da USF, de atividades em grupo de ordem variada, com participação dos usuários portadores de doenças crônicas, como aulas de ginástica e outros exercícios físicos, dinâmicas práticas para consolidar a prática de mudanças alimentares e de estilo de vida, palestras sobre aspectos das doenças e da importância de seu tratamento, e também sobre autocuidado, são todos ingredientes que contribuem para a participação direta do usuário no seu próprio processo salutar, além de serem ferramentas de psico-educação que podem, de maneira concreta, contribuir para o desenvolvimento da melhoria da qualidade de vida dos portadores de diabetes e hipertensão.

Dentre as publicações que podem nortear essas abordagens estão os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, bem como as Diretrizes de Hipertensão e Diabetes publicadas por órgãos de vulto no meio científico brasileiro, em periódicos indexados, trazendo para profissionais de saúde informações e evidências científicas de valor e boa aplicabilidade no contexto da atenção primária.

5 IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS

A implementação da intervenção para usuários portadores de diabetes e hipertensão se deu de uma forma diferente da planejada em função de diversos fatores, relacionados principalmente com a pandemia de COVID-19, que, no universo da unidade, contribuiu para a sobrecarga das equipes e para a mudança no foco dos atendimentos diários.

Como as consultas eletivas foram virtualmente paralisadas, foi separado tempo de agenda apenas para pré-natal e pacientes com doenças crônicas, mas esses agendamentos concorrem com o atendimento da demanda espontânea que, no momento, tem sido avolumada pelo crescente número de consultas de sintomáticos respiratórios que, por protocolo, são considerados suspeitos de COVID-19; como o número de consultas de pré-natal também aumentou – pois as médicas da USF passaram a assumir as consultas de pré-natal de alto risco, que eram realizadas no Centro Municipal da Mulher até o início da pandemia e foram remanejadas devido aos médicos obstetras fazerem parte de grupo de risco para COVID-19 – não são muitas as vagas disponíveis para o atendimento regular de pacientes com doenças crônicas pelas médicas, dadas as limitações humanas envolvidas na questão, como o tempo, que é limitado, e os desgastes mental e físico.

Dessa forma, os pacientes crônicos têm sido encaixados na agenda para que haja um controle sobre suas comorbidades, para que não resultem em descompensações, mas esse trabalho tem sido dificultado não só pela questão da limitação de agendamento já citada acima, como também pela falta de pessoal – muitas das agentes comunitárias estão afastadas, então as que restaram estão sobrecarregadas procurando atender às demandas das demais subáreas, inclusive em termos de cadastramento (pois uma das subáreas estava praticamente sem cadastros, pela falta do trabalho de uma agente comunitária, e, assim, a equipe corria risco de ser desativada, o que foi descoberto apenas recentemente). Com a sobrecarga das ACS em outras atividades, ficou difícil a elaboração de um cronograma de consultas médicas para cada usuário hipertenso e diabético. Isso fez com que o atendimento a usuários hipertensos e diabéticos ficasse dependente da procura deles pela USF, com as possibilidades de busca ativa mais limitadas, o que prejudicou a implementação da ação voltada para esse público ser executada de forma consistente, ordenada e em um período curto de tempo.

Uma alternativa encontrada para essa questão foi enviar, através do WhatsApp, para aqueles usuários com acesso ao aplicativo, o panfleto elaborado para a intervenção, versando sobre noções gerais de diabetes e hipertensão, definição, diagnóstico, sintomas, e elementos envolvidos no tratamento, conforme mostram os Apêndices A, B, C, D e E.

Esses diagramas explicativos também foram impressos e estão sendo distribuídos conforme se dão as consultas para avaliação de exames e renovação de receitas.

O que se espera é que, com uma futura retomada das atividades das equipes da USF, e com a presença da equipe completa, seja possível investir de forma mais efetiva nessa divulgação dos panfletos impressos, durante consultas, nas reuniões de Hiperdia e nas reuniões do grupo de atividade física, que ocorria todas as segundas, quartas e sextas-feiras.

A segunda parte da intervenção não é plausível nesse momento, já que envolve explicações orais e dinâmicas em grupo, o que não está autorizado. Essas explicações orais ocorreriam em meses alternados (duas vezes no mês, uma para cada área da USF), no período da tarde da quarta e da quinta-feira, no salão da paróquia católica próxima à USF, versando sobre os seguintes temas: o que é hipertensão e diabetes; consequências da hipertensão e do diabetes; a importância das medicações; o benefício da atividade física; alimentação saudável; desenvolvimento de hábitos saudáveis. Nos outros meses, seriam realizadas as dinâmicas a respeito do tema da palestra do mês anterior, como uma aula prática do que foi ministrado.

A mensuração dos resultados propriamente ditos não foi possível nesse momento em virtude de ser uma intervenção que age em médio e longo prazos, além das já citadas questões relacionadas à pandemia. Porém, foi possível observar alguns efeitos positivos em usuários que obtiveram mais conhecimento sobre mudanças de hábitos de vida e tratamento do diabetes e conseguiram, de acordo com registros do glicosímetro, manter a glicemia sob controle através da alimentação adequada e do início de atividades físicas, trazendo melhoria na qualidade de vida, reduzindo eventos de descompensação e contribuindo para o bem estar em geral, assim como para a produtividade individual, inclusive no trabalho, não sendo necessários afastamentos por conta de sintomas de hiperglicemia ou até mesmo idas ao hospital.

REFERÊNCIAS

- Adaptado de Mapa de Ponta Grossa. 2020. Google Maps. Google. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/@-25.0985408,-50.1245573,13z>> Acesso em: 26 set. 2020.
- ARAGÃO, T. **Cardiologia**. Salvador: Editora Sanar, 2020.
- BARRETO, M. S.; MARCON, S. S. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 38-46, 2014.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2020.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CEBALLOS, A. G. C. Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde. **UNA-SUS UFPE**. Recife, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/3332/2mod_conc_saude_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 27 set. 2020.
- DIÁRIO DOS CAMPOS. Ponta Grossa pode perder 75% dos médicos das unidades de saúde. **Diário dos Campos**, Ponta Grossa, 14 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.diariodoscamos.com.br/noticia/pg-pode-perder-75-dos-medicos-das-unidades-basicas-de-saude>> Acesso em: 26 set. 2020.
- DIEHL, L. A. **Principais Temas em Endocrinologia**. São Paulo: Medcel, 2017.
- ENGELMANN, S. **A Organização do Território a partir do Paradigma da Agroecologia na Comunidade Emiliano Zapata – Ponta Grossa – PR**. 135 f. Dissertação (Mestrado em Gestão do Território) – Setor de Geografia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2011.
- E-SUS AB. Relatório Consolidado da Situação do Território e Cadastros Individuais. Ponta Grossa, Ministério da Saúde: 2019-2020.
- GOLBERT, A. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2019.

GOLDMAN, L; SCHAFER, A. I. **Goldman-Cecil Medicina**. São Paulo: Elsevier, 2018.

LADEIRA, J. P. **Principais Temas em Cardiologia**. São Paulo: Medcel, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus**. Brasília, 2013.

PLANILHAS ESTATÍSTICAS DA USF CLEON F. C. DE MACEDO. Ponta Grossa, Fundação Municipal de Saúde: 2019-2020.

SZELIGA-POPOVICZ, A. **Planta Baixa da USF Cleon de Macedo**. Ponta Grossa, 2020. Desenho Digital.

Você conhece o Diabetes?



É uma doença em que o **açúcar** do sangue não é bem regulado por conta de uma deficiência do **hormônio insulina**

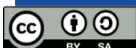


A **Insulina** é produzida pelo **pâncreas**, um órgão que fica no abdome. No Diabetes, ela pode ser ou insuficiente ou mal absorvida, causando o **aumento do açúcar do sangue**.



É uma **doença silenciosa**, e os sintomas podem aparecer muito tarde, quando o Diabetes já está evoluído. Por isso, utilizamos exames de sangue para fazer a triagem e descobrir a doença o quanto antes.

Os sintomas da doença podem ser: **sede demais, vontade de urinar várias vezes, infecções frequentes, feridas que não cicatrizam, visão embaçada, formigamento em pés e mãos, e, em alguns casos, fraqueza e perda de peso**

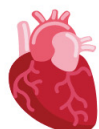


Você conhece o Diabetes?



O diagnóstico de diabetes é feito através de exames de sangue que indiquem uma glicemia de jejum maior que 125 ou uma glicemia ao acaso (sem jejum) maior que 200mg/dL

O Diabetes pode causar doença do coração (que pode evoluir para infarto e matar), cegueira, doença renal e doença nos nervos, que atinge principalmente as pernas e os pés.




**Se não for tratado corretamente,
o Diabetes pode matar!**

Esse tratamento não depende só da equipe de saúde, mas **principalmente de você.**



**Quer aprender mais sobre como vencer o
Diabetes?**







Como Tratar o Diabetes?



 O tratamento do diabetes é um conjunto de ações! São elas:



 A Equipe de Saúde deve acompanhar o paciente diabético com regularidade, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. Lembre-se que é muito importante tomar as medicações prescritas em consulta corretamente! 

 Use a Internet a seu favor: sites como o do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes possuem informações importantes. Procure informações da parte de profissionais capacitados. Lembre-se: conhecimento é poder! 

O prato ideal é composto por metade de salada/legumes, e a outra metade dividida entre proteínas (carne magra, peixe, frango, ovo, proteína vegetal) e carboidratos (de preferência complexos, como batata doce, inhame, mandioca, arroz integral). Açúcar, bolachas doces e salgadas, bolos, refrigerante, suco de caixinha ou em pó devem ser cortados! 


 Pratique atividade física regular: no mínimo meia hora por dia, cinco dias por semana. Peça ao seu médico uma avaliação para saber que tipo de exercício você pode fazer. 



Você conhece a Hipertensão Arterial?



A hipertensão arterial é uma doença silenciosa, em que a pressão das artérias do corpo é **maior ou igual a 140x90**.

Isso faz o coração trabalhar mais.



Quando a pressão fica alta continuamente, ela pode causar danos muito sérios:

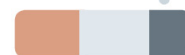


infarto, AVC, insuficiência renal e insuficiência cardíaca



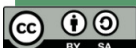
Além de fatores familiares, a Hipertensão é influenciada por:

- Fumo;
- Consumo de bebidas alcoólicas;
- Obesidade;
- Estresse;
- Consumo de sal elevado;
- Níveis altos de colesterol;
- Falta de atividade física.



A Hipertensão é o principal fator envolvido nas doenças do sistema cardiovascular, e uma das principais causas de incapacidade e de morte


No Brasil, 388 pessoas morrem por dia por hipertensão





Como Tratar a Hipertensão?


 O tratamento da hipertensão é um conjunto de ações! São elas:



 A Equipe de Saúde deve acompanhar o paciente hipertenso com regularidade, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. Lembre-se que é muito importante tomar as medicações prescritas em consulta corretamente!

 Use a Internet a seu favor: sites como o do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Cardiologia possuem informações importantes. Procure informações da parte de profissionais capacitados. Lembre-se: conhecimento é poder!

 Evitar sal, temperos prontos, alimentos industrializados congelados, alimentos com excesso de sódio na composição são atitudes necessárias para controlar a pressão arterial. Parar de fumar e reduzir álcool também.

 Além disso, é de extrema importância para todos beber água suficiente para o organismo (2 a 3 litros por dia); também é necessário praticar atividade física constante. Informe-se com seu médico sobre os tipos de exercícios mais indicados para você.