

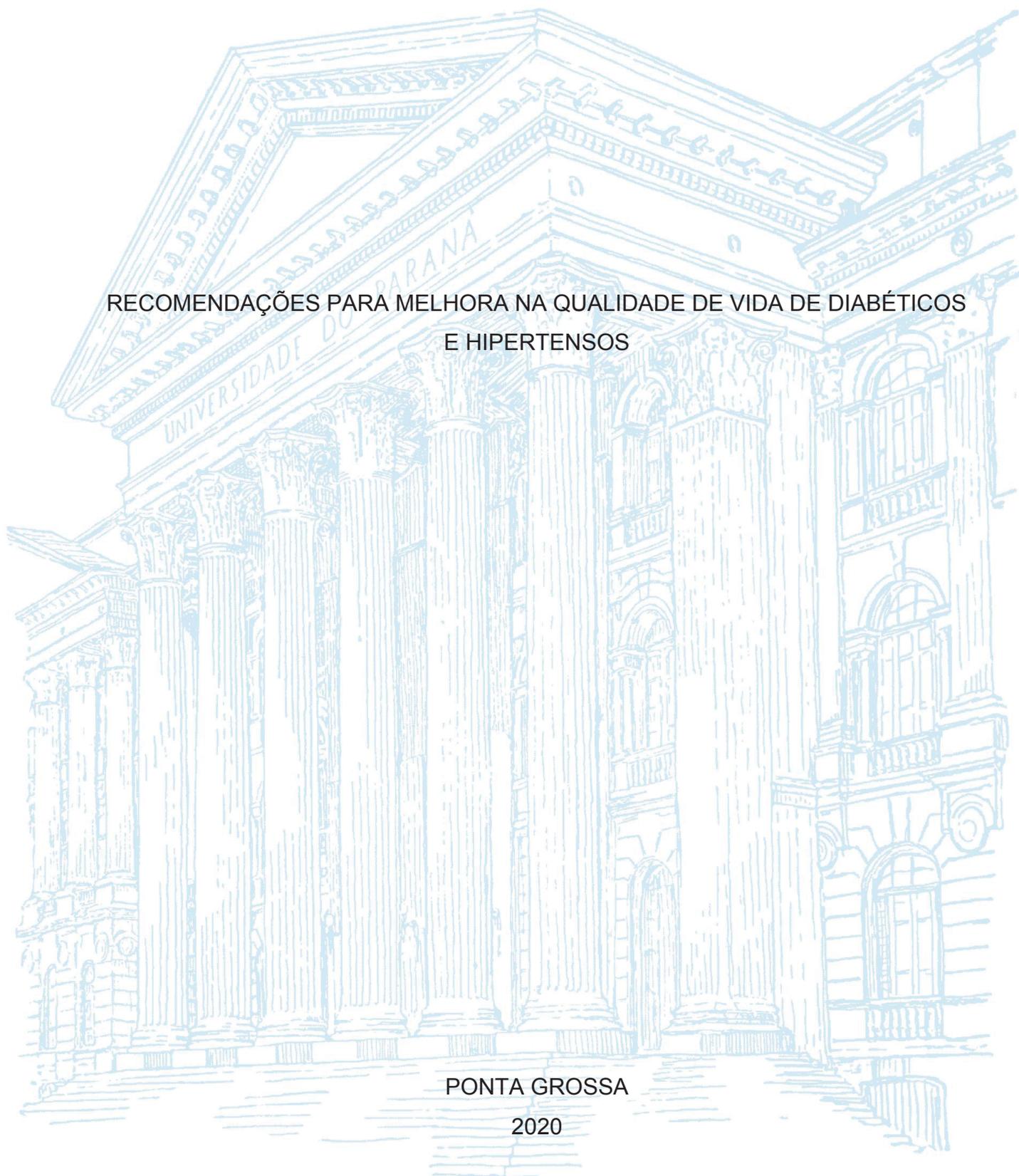
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IUMÊ DE FIGUEIREDO CARVALHO

RECOMENDAÇÕES PARA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS
E HIPERTENSOS

PONTA GROSSA

2020



IUMÊ DE FIGUEIREDO CARVALHO

RECOMENDAÇÕES PARA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS
E HIPERTENSOS

TCC apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Lenci Marques

PONTA GROSSA
2020

TERMO DE APROVAÇÃO

IUMÊ DE FIGUEIREDO CARVALHO

RECOMENDAÇÕES PARA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

TCC apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de _____, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Ponta Grossa, __ de _____ de 201__.

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde do Brasil, que, por muitas vezes trabalham em condições precárias, dando a sua melhor contribuição para o bem estar de todos os cidadãos brasileiros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me permite estar viva e trabalhar com aquilo que amo todos os dias.

A equipe da minha unidade de saúde, pois sem vocês este trabalho não seria possível. A minha família, por sempre me apoiar e entender minha ausência em vários momentos durante este curso.

A minha tutora, Erika Feller e ao Meu Orientador, Gustavo Marques pela sua paciência e dedicação comigo e a toda a equipe da UFPR pela dedicação e empenho na nossa formação, certamente, por vocês, nos tornamos profissionais melhores.

A todos vocês, o meu muito obrigado.

É parte da cura o desejo de ser curado. (SÉNECA.)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo implementar um projeto de orientação para mudança de hábitos, tornando a vida mais saudável, na população da comunidade atendida pela Unidade de Saúde Paulo Madureira Novaes, localizada a Rua Lizandro Alves de Araújo, 655 - Chapada, Ponta Grossa - PR, através de recomendações para a melhora na qualidade de vida de diabéticos e hipertensos. Dos pacientes atendidos e monitorados por esta unidade, 30,3% possuem hipertensão e/ou diabetes. Ainda, cabe ressaltar que dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes, 47,35% corresponde a faixa etária acima de 60 anos. A coleta de dados foi realizada através de levantamento junto aos prontuários e fichas, com colaboração de todos os funcionários da Unidade. Após realização do diagnóstico situacional, verificou-se que a população atendida necessita de orientação e acompanhamento mais frequente para prevenção e controle do diabetes e hipertensão. A partir dos resultados, pretende-se obter mudanças satisfatórias, com o devido controle dessas doenças e a possibilidade de reduzir os riscos relacionados às complicações do diabetes e da hipertensão. Tal intervenção tem fulcro no incentivo, conforme já explicitado, da mudança de hábitos, orientando os pacientes sobre a alimentação correta, a redução do sedentarismo, a necessidade de cessação do tabagismo, a importância da atividade física e a eficácia da implementação de hábitos simples que fazem toda diferença. Dessa forma, pretende-se demonstrar que programas de saúde preventivos e multiprofissionais, de simples orientação e acompanhamento intensivo, são, de fato, eficazes na melhora da vida das pessoas e promovem a redução dos riscos cardiovasculares aos quais os pacientes crônicos estão tão expostos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Saúde da Família, Atenção Primária, Mudança de hábitos.

ABSTRACT

This paper will depict an orientation project to be implemented in order to change habits, making life healthier, in the population of the community served by the Health Unit Paulo Madureira Novaes, located at Lizandro Alves de Araújo Street, 655 - Chapada, Ponta Grossa - PR , through recommendations for improving the quality of life of diabetics and hypertensive patients. Of the patients seen and monitored by this unit, 30.3% have hypertension and / or diabetes. It is also worth mentioning that of the patients with hypertension and / or diabetes, 47.35% correspond to the age group above 60 years. Data collection was carried out through a survey of medical records and files, with the collaboration of all employees of the Unit. After performing the situational diagnosis, it was found that the subject group needs guidance and more frequent monitoring for the prevention and control of diabetes and hypertension. Based on the results, the aim is to obtain satisfactory changes, with due control of these diseases and the possibility of reducing the risks related to complications from diabetes and hypertension. Such intervention is mostly based, as already explained, on the change of habits, guiding patients on the correct diet, reduction of physical inactivity, the need for smoking cessation, the importance of physical activity and the effectiveness of implementing simple habits that will make a difference. Thus, it is intended to demonstrate that preventive and multiprofessional health programs, with simple guidance and intensive monitoring, are, in fact, effective in improving people's lives and promoting the reduction of cardiovascular risks to which chronic patients are so exposed.

Keywords: Diabetes Mellitus, Hypertension, Family Health, Primary Care, Change of habits.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ADA	- Associação Americana de Diabetes
CPAP	- <i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
DASH	- <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
DBHA	- Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial
DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	- Diabetes <i>Mellitus</i>
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
mg/dL	- Miligramas Por Decilitro
mmHg	- Milímetros De Mercúrio
ONU	- Organização das Nações Unidas
PA	- Pressão Arterial
SAHOS	- Síndrome de Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 METODOLOGIA.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 DIABETES.....	17
2.1.1 Recomendações para diabéticos	18
2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL	19
2.2.1 Recomendações para hipertensos.....	20
3 MATERIAL E MÉTODOS	21
4 RESULTADOS ESPERADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE 1 – FOLHETO INFORMATIVO A	28
APÊNDICE 1 – FOLHETO INFORMATIVO B	29

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão e a diabetes são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que acometem grande parte da população mundial, representando um grave problema de saúde pública, principalmente em países de baixa e média renda. Inclusive, em 2011, foi apresentado pela ONU um projeto de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis.

No Brasil, não é diferente, constituindo problema de saúde pública da maior relevância, com alto índice de mortalidade, inclusive com a ocorrência de registro anual em que o percentual aproximado de mortes relativas as DCNT's correspondeu a 72%, motivo pelo qual o Brasil se comprometeu com o 'Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022', cujo objetivo, no período de 10 anos, é baseado no enfrentamento e detenção das doenças crônicas.

Estudos sobre hipertensão e diabetes demonstram que tais agravos relacionam-se diretamente com a existência de alguns fatores que podem potencializar o desenvolvimento delas, tais como, obesidade, tabagismo, alcoolismo, estresse, alimentação e sedentarismo.

A Unidade de Saúde Paulo Madureira Novaes, onde trabalho, localizada a Rua Lizandro Alves de Araújo, 655 - Chapada, Ponta Grossa - PR atende hoje aproximadamente 4.155 residentes da área.

Na UBS, existem 12 profissionais, sendo 3 auxiliares de enfermagem, 1 técnico de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde, 2 agentes de endemias, 1 zelador, 1 enfermeiro e 1 médico. Destaco a alta rotatividade de profissionais de enfermagem, dificultando a interação e o vínculo com a equipe e com a comunidade.

A comunidade, localizada próximo à rodovia, conta com 3 escolas públicas, 2 creches públicas e 2 escolas particulares. A maioria das residências possui água encanada e saneamento básico, porém, em algumas casas é possível observar a existência de esgoto a céu aberto.

Atualmente, existe 1 supermercado e 3 empresas em operação no bairro. Não existem programas gratuitos de atividade física, nutricionista, tampouco de amparo psicológico e de saúde bucal. A comunidade não conta com asilos, casas de repouso, academia a céu aberto, clínicas e hospitais.

A média salarial da população atendida por esta UBS é de 1 salário-mínimo, onde a maioria da população possui trabalho informal.

Existem, hoje, 3.803 pacientes cadastrados que são atendidos e monitorados pela unidade de saúde. Dessa forma, constatamos que 91,52% dos residentes necessitam do SUS, demonstrando a necessidade e utilidade do serviço prestado nesta unidade.

Dentre as queixas mais comuns, destacam-se dores no corpo, cefaleia e sintomas respiratórios, sendo as doenças e agravos mais comuns a hipertensão e diabetes.

Conforme se depreende da leitura do Manual de Saúde Pública, a hipertensão arterial sistêmica, enfermidade multifatorial, caracteriza-se pela apresentação de níveis altos de pressão arterial, com sistólica alcançando ou superando o valor de 140 mmHg e diastólica com valor igual ou superior a 90 mmHg. Já o diabetes *mellitus* (DM) caracteriza-se por um sistema díspar de distúrbios metabólicos, acarretados pela deficiência na atuação da insulina, eliminação desta ou em ambas, cujo fator comum é a hiperglicemia, demonstrando-se assim a multiplicidade de doenças que é o diabetes.

Tendo em vista o previamente citado destaque desses agravos na comunidade, evidente se faz a necessidade de intervenção nesta questão.

Diante da carência dessa população quanto a prestação de serviços públicos que contribuam nessa questão, a presente intervenção visa informar pacientes com tais enfermidades sobre os benefícios na mudança de hábitos de vida, buscando formas alternativas de controle e monitoramento deles.

A intervenção inicial envolverá os pacientes que fazem parte do grupo de risco cardiovascular da unidade.

O projeto consiste em um tratamento complementar ao medicamentoso que já é administrado, onde será apresentado e proposto a esses pacientes uma readequação alimentar, bem como a prática de exercícios físicos, e demais adequações que se façam necessárias de acordo com as características e limitações de cada um.

É importante ressaltar a simplicidade da mudança de hábitos que se pretende implementar e, lembrar, também, o baixo custo de uma alimentação saudável, que, devido ao fato de grande parte dos moradores da comunidade terem em suas próprias

casas plantações de frutas, verduras e legumes, torna-se ainda mais fácil a implementação e mais baixo ainda o custo.

Pelo baixo nível de instrução visualizado ao longo das consultas, é perceptível que a real necessidade dessa comunidade é a orientação. O nível socio econômico baixo não impossibilita a adesão de hábitos saudáveis que sequer são dispendiosos, como a caminhada, uma atividade super simples e gratuita recomendada a pacientes com hipertensão, e a restrição de sal e inclusão de legumes e verduras na alimentação.

Parte da dificuldade do controle de pacientes com HAS, por exemplo, é que muitos são assintomáticos, principalmente após o início da medicação. Ao não apresentar os sintomas, o paciente, pela falta de informação, acaba suspendendo o tratamento por não saber da cronicidade da doença e ter a percepção de que encontrou a cura. O mesmo ocorre com o diabético, que ao ter melhoras crê que os cuidados podem ser reduzidos, então tudo acaba virando um ciclo que deve ser finalizado para obtenção de resultados.

A HAS tem fatores de risco não modificáveis, que incluem genética, sexo e idade, e os modificáveis, como o excesso de peso, alta ingestão de sal e sedentarismo. Ao aderir aos hábitos orientados através da intervenção apresentada neste trabalho, o paciente terá a chance de reduzir os fatores de risco aos quais estão expostos pela desinformação.

Além da proposta do tratamento, haverá o acompanhamento e avaliação do quadro clínico de forma mais incisiva e com menor periodicidade, que é uma recomendação da Associação Americana de Diabetes (ADA, 2010), com fulcro no sucesso da intervenção, com a conseqüente melhoria da vida da comunidade como um todo e trazendo bem estar a essa população.

Essa proposta inclui a equipe em diversos aspectos, já que são de suma importância para esses acompanhamentos especiais.

1.1 JUSTIFICATIVA

Dos 3.803 pacientes atendidos e monitorados por esta unidade, 1.155 possuem hipertensão e/ou diabetes. Tal número corresponde a 30,3% dos atendimentos prestados. Ainda, cabe ressaltar que dos 1.155 pacientes com hipertensão e/ou diabetes, 47,35% corresponde a faixa etária acima de 60 anos.

1.2 OBJETIVOS

Os pacientes alvo desta intervenção possuem quadros de hipertensão e/ou diabetes muitas vezes agravados pela falta de amparo familiar, analfabetismo, idade avançada, fatores não modificáveis e modificáveis, dentre outros problemas.

Este trabalho visa ser uma forma de promoção de mudança nos hábitos de vida desta população, através de recomendações para a melhora na qualidade de vida de diabéticos e hipertensos.

1.2.1 Objetivo geral

A presente intervenção tem como objetivo geral, informar pacientes com condições de risco cardiovascular sobre os benefícios na mudança de hábitos de vida, buscando formas alternativas de controle e monitoramento deles.

1.2.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos temos:

- Reunir a equipe para desenvolver ideias;
- Elaborar material informativo sobre mudanças nos hábitos de vida;
- Distribuir material nas consultas;
- Distribuir material na comunidade;
- Levantar os dados dos pacientes com hipertensão e/ou diabetes;
- Monitorar o grupo para avaliação dos resultados das medidas propostas.

1.3 METODOLOGIA

O problema priorizado para esta intervenção foi o alto número de pacientes com hipertensão e/ou diabetes que fazem parte do grupo de risco cardiovascular da unidade de saúde.

A primeira ação tomada após a observação desses pacientes foi o levantamento de dados. A equipe de enfermagem, juntamente com a médica da unidade, levantou no sistema todos os pacientes que fazem parte desse grupo.

A população alvo deste plano de intervenção são os pacientes com risco cardiovascular registrados na unidade.

Após a reunião para a proposta de intervenção, ficou decidido que seria elaborado o material informativo para estes pacientes.

A unidade atende e monitora, hoje, 3.803 pacientes, destes, 1.155 possuem hipertensão e/ou diabetes, fazendo parte do grupo de risco cardiovascular. Tal número corresponde a 30,3% dos atendimentos prestados.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, são considerados pacientes diabéticos aqueles que apresentam resultado glicêmico maior ou igual a 126mg/dL em jejum, ou, maior ou igual a 200 mg/dL pós-sobrecarga (2 horas após 75 g de glicose).

O diagnóstico de hipertensão ocorre quando, após ser medida a pressão arterial por diversas vezes, apresenta resultado igual ou superior a 140x90mmHg, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Por se tratar de uma comunidade de pessoas de baixo poder aquisitivo, nível de escolaridade baixo (parte da comunidade, inclusive, não foi alfabetizada), desprovidas de amparo político-social, principalmente, no que se refere a ofertas comunitárias de serviços que contribuam para seu bem estar, importante se faz a informação profissional de que algumas mudanças simples em seus hábitos podem contribuir para a melhora de seu quadro clínico e a consequente melhoria em sua qualidade de vida.

Serão usados materiais informativos referentes aos benefícios de hábitos mais saudáveis, tais como, mudança na alimentação e prática de exercícios físicos. Vale ressaltar que essas mudanças serão sugeridas pelo profissional de acordo com as características (idade, sexo, condições físicas etc.) de cada paciente.

Após reunião com a equipe, foi decidido que o material será distribuído nas consultas, onde serão repassadas aos pacientes as sugestões de modificações, de acordo com as características individuais. Na comunidade, a distribuição ficará por conta dos agentes comunitários de saúde.

A intervenção, inicialmente, durará 2 meses, tendo início no mês de novembro de 2020, durando até o final de dezembro do mesmo ano.

Com a contribuição de todos os profissionais da unidade, foi elaborado o material para a distribuição.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DIABETES

O Ministério da Saúde define diabetes como um distúrbio do metabolismo multifatorial originado da falta de insulina ou falha desta em obter êxito no exercício de suas funções. Classifica-se em: tipo 1, tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos.

Ainda segundo o Ministério da Saúde, o diabetes tipo 1 decorre de deficiência do sistema imunológico, cujos anticorpos promovem ataque que destrói as células produtoras de insulina. Geralmente, súbito e inesperado, o diabetes tipo 1 atinge pessoas que sequer enquadram-se em sobrepeso e obesidade. A incidência é maior em crianças e adolescentes, mas pode advir, também, em adultos. A maior parte dos enfermos tem quadro frequente de hiperglicemia acentuada, tornando necessária a administração de insulina para impedir cetoacidose.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SOARES, 2014), cetoacidose “é uma emergência médica, e acontece quando os níveis de açúcar (glicose) no sangue do paciente diabético encontram-se muito altos e estão acompanhados do aumento da quantidade de cetonas no sangue também.”

Entre os sintomas mais comuns do diabetes tipo 1, além do risco de cetoacidose, estão a perda de peso, fome e sede frequentes, fraqueza e poliúria.

Já o diabetes tipo 2, mais comum entre os diabéticos, é causado pela resistência à insulina e na secreção debilitada de insulina. Não é tão abrupto quanto o tipo 1 e costuma manifestar-se em adultos com longo histórico de excesso de peso e/ou por questões genéticas, conforme se depreende de parecer emitido pela *American Diabetes Association* (ADA, 2010). Os sintomas mais comuns deste tipo são problemas com cicatrizações de ferimentos, visão embaçada, formigamentos e infecções.

O diabetes gestacional consiste na redução da tolerância a glicose, cujo diagnóstico ocorre na gestação, a partir da 20^a semana gestacional (caso contrário é considerado diabetes mellitus tipo 1 não diagnosticado), podendo a gestante permanecer ou não diabética após o parto. Há uma série de fatores de risco, como a idade, obesidade, ganho de peso excessivo na gravidez, histórico familiar, entre

outros motivos que colaboram com a incidência do diabetes em gestantes. A conduta vai variar, de acordo com a situação apresentada, mas sendo realmente caso de diabetes gestacional costuma haver um bom prognóstico com a implementação de dieta.

Outros tipos de diabetes podem ocorrer em função da associação de problemas genéticos com outras enfermidades e até com tratamento medicamentoso.

Quando se trata de diabetes, o maior óbice na vida dos acometidos pela doença são as complicações que surgem, geralmente, pela falta de educação nutricional e o sedentarismo.

As complicações são geralmente classificadas como microvasculares, tais como retinopatia, nefropatia e neuropatia, e macrovasculares, como doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica. Essas complicações crônicas têm altos índices de mortalidade, causam falência renal e cardiovascular, além de ocasionarem cegueira, amputação de membros e a consequente perda da qualidade de vida.

Assim, demonstra-se, mais uma vez, a importância do auxílio da presente intervenção que tem o fim de extinguir as maiores causas de complicação da vida dos pacientes atendidos na UBS, já que indivíduos saudáveis não costumam ter tantas complicações, quanto os que mantem hábitos ruins.

2.1.1 Recomendações para diabéticos

Conforme o livro Manual de Saúde Pública (MOREIRA et al.,2016, p. 352), os pacientes diabéticos “devem ser inseridos em programa de educação nutricional...mediante conscientização da importância do autocuidado e da independência quanto a decisões e atitudes em relação a alimentação para o controle do DM.”

Um profissional que trata um paciente com diabetes mellitus deve orientar seus pacientes a manter o peso ou reduzi-lo, conforme a necessidade dele, iniciar ou manter atividades físicas, não fumar, controlar a pressão arterial, além dos exames

de rotina e manutenção de medicamentos para evitar maiores complicações, conforme determinações do próprio Ministério da Saúde.

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial sistêmica ou pressão alta é uma doença de alta prevalência, baixas taxas de controle, cujos fatores de risco e complicações representam elevada taxa de morbimortalidade, que além de gerar alto custo financeiro e social, constitui importante problema de saúde em todo o mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela apresentação de níveis altos de pressão arterial, com sistólica alcançando ou superando o valor de 140 mmHg e diastólica com valor igual ou superior a 90 mmHg. Os fatores de risco não modificáveis incluem herança genética, idade e sexo, mas os fatores de risco modificáveis influenciam nas altas dos níveis de pressão, tais como fumo, consumo de bebida alcoólica, obesidade, estresse, alto consumo de sal, níveis altos de colesterol e sedentarismo.

O diagnóstico da HAS é realizado por meio da detecção de níveis elevados e sustentados de PA durante medida casual. Consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140x90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três (GUIDELINES da FSH/ESC, 2013 citado por MOREIRA et al., 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015): “Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal.”

Além do tratamento medicamentoso, é recomendado pela VI DBHA (2010) o não medicamentoso e este deve incluir o controle do peso; estilo alimentar; redução do consumo de sal, cessação do uso do tabaco, redução da ingestão de álcool, controle do estresse e abordagem multiprofissional.

Portanto, mais uma vez, é demonstrada a imensa importância da implementação da intervenção aqui apresentada, tendo em vista as recomendações dos mais diversos setores, sociedades e profissionais da saúde no incentivo a

implementação de projetos que visem orientar indivíduos para melhora na qualidade de vida e melhor convívio com as doenças crônicas.

2.2.1 Recomendações para hipertensos

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) recomenda aos pacientes, como forma de tratamento não medicamentoso, o controle de peso, um novo estilo alimentar (dietas DASH, mediterrânea, vegetariana e outras), redução do consumo de sal, ingestão habitual, sem exageros, de ácidos graxos insaturados, fibras, alho, oleaginosas, laticínios, café e chá, chocolate amargo e proteína de soja, redução do consumo de bebidas alcoólicas, CPAP e outras formas de tratamento da síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS), controle do estresse psicossocial, respiração lenta (técnica diária de respiração lenta com 10 respirações por minutos durante 15 minutos), cessação do tabagismo e equipe multiprofissional.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do material, toda a equipe da unidade de saúde contribuiu com ideias. Foram realizadas pesquisas de material utilizados para destinação semelhante que contribuíram para que fosse confeccionado o panfleto.

O material foi desenvolvido visando a melhor linguagem levando em consideração o público-alvo.

Após muita pesquisa e desenvolvimento, com o objetivo de manter sempre a clareza e simplicidade da informação, foi confeccionado o panfleto com as seguintes informações:

Prevenção e controle

- Faça de 5 a 6 refeições por dia;
- Faça lanches entre o café, almoço e jantar para evitar a hipoglicemia;
- Os lanches devem ser saudáveis, dando preferência para sucos, frutas e sanduiches naturais;
- Beba, ao menos, 2 litros d'água;
- Coma alimentos com fibras através de frutas, legumes, verduras e cereais integrais;
- Como carnes magras, de frango (sem pele), boi ou peixe, preferindo as grelhadas, assadas ou cozidas, usando pouco óleo;
- Consuma produtos lácteos reduzidos em gordura, desnatados ou semidesnatados;
- Use boas fontes de gordura: óleo de canola, girassol, milho, de oiva extravirgem;
- Consuma sem exageros castanhas, amendoim e amêndoas;
- Use temperos naturais como alho, limão, cheiro verde, vinagre, manjericão, coentro, alecrim, louro e tomilho;
- Prefira adoçante ao açúcar;
- Coma boas fontes de carboidratos: pão integral, mandioca, cará, cuscuz de tapioca, tapioca com queijo light;
- Controle o seu peso corporal. A medida da circunferência abdominal (cintura) – no homem não deve ultrapassar 102 cm, e 88 cm na mulher;
- Mantenha a calma ao lidar com os problemas do dia a dia;

- Pratique exercícios físicos regularmente. Uma caminhada leve já é um bom começo;
- Durma de seis a oito horas por dia sem interrupções.

Evitar

- Sal;
- Bebidas alcoólicas;
- Cigarros;
- Industrializados: enlatados, molhos e embutidos, como presunto, mortadela, linguiça e salame;
- Açúcares simples: pão francês, bolos e doces;
- Água de coco;
- Comidas gordurosas: feijoada, pirão e lasanha.

O material tem o tamanho de uma folha A4, sendo dividido em 3 partes através de 2 dobras.

De cunho informativo, visa informar os pacientes sobre simples mudanças nos hábitos alimentares, atividades físicas e hábitos de saúde, sobre os benefícios em potencial que tais mudanças podem trazer ao seu quadro clínico, como o controle da doença.

Após impresso, o material será distribuído aos pacientes do grupo de risco durante as consultas, sempre orientando sobre os benefícios das mudanças de acordo com as particularidades de cada indivíduo.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Uma vez que a presente intervenção tem a intenção de promover a mudança nos hábitos de vida dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes da unidade de saúde, o resultado esperado é que estes pacientes sigam as orientações dos profissionais, promovendo mudanças em seus hábitos.

Para a unidade de saúde, será possível constatar essa mudança através dos acompanhamentos realizados com estes pacientes.

Espera-se que os pacientes diabéticos tenham seus índices glicêmicos diminuídos, mantendo-os no nível de glicemia em jejum de até 125, considerado saudável pelo Ministério da Saúde, ou, que aqueles que não consigam manter os níveis nesse número, consigam apresentar níveis mais próximos do recomendado.

Quanto aos pacientes portadores de hipertensão arterial, espera-se que sua pressão arterial fique o mais próximo de 120x80 mmHg, nível este recomendado pelo ministério da saúde.

Esperamos conseguir que o maior número possível de pacientes aceite e siga as orientações propostas, uma vez que são recomendações mundialmente reconhecidas como eficazes neste tipo de tratamento.

Além das reduções dos indicadores de hipertensão e/ou diabetes dos pacientes, espera-se conseguir promover mudanças efetivas nos hábitos de vida da comunidade, propiciando aos usuários do sistema único de saúde atendidos pela UBS uma melhora na sua qualidade de vida.

A intervenção iniciou sua fase de aplicabilidade no dia 03 de novembro do corrente ano. Até o dia 11/11/2020, 121 pacientes haviam recebido o panfleto informativo e foram orientados sobre a importância dos hábitos ali descritos. Esses pacientes fazem parte do grupo de risco cardiovascular da unidade e, inicialmente, ficaram muito satisfeitos com a orientação dada pela equipe.

No dia 21/11/20, já evoluímos com a inclusão de mais 60 pacientes no grupo de orientação sobre os novos hábitos. Alguns dos pacientes que já haviam recebido os panfletos e foram informados acerca dos benefícios de ter uma vida mais saudável e, fizeram o retorno quinzenal para rotina de aferição de pressão e peso, já demonstraram entusiasmo e melhoras.

A evolução notável em um período tão curto gerou ânimo em alguns pacientes, já que houve a perda de peso decorrente de medidas extremamente simples, mas que antes pareciam impossíveis, segundo relato de um deles.

Além da perda de peso, outro dado motivador, foi a média de pressão entre os pacientes que ficou em 130 mmHg por 90 mmHg. Antes essa média era de 140 mmHg por 90 mmHg. Apesar de não ser ainda a média almejada, já se nota o empenho e adesão dos pacientes a essa nova rotina saudável.

Com o acréscimo de 30 pacientes nestas últimas semanas, persistimos com o fim de chegarmos ao objetivo.

Em relação a diabetes, não há ainda o retorno dos exames laboratoriais realizados para avaliação comparativa, até o momento, já que precisamos do resultado anterior e os posteriores a adesão do programa para nos basear corretamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a discussão entre os integrantes da equipe da Unidade de Saúde sobre a proposta de intervenção, antes mesmo da concretização desta, houve a conclusão da necessidade e a importância do problema priorizado.

Com a realização da intervenção, pretende-se estabelecer um maior vínculo entre a equipe de saúde e a população local. Assim, haverá troca de conhecimento e a convivência trará uma conexão que orientará uma nova forma de atendimento, com a possibilidade de os pacientes retirarem suas dúvidas e estabelecer novas metas para evitar os riscos e complicações do diabetes e hipertensão.

A equipe já demonstra empenho no projeto e uma nova rotina com os pacientes alvo desta intervenção, portadores de quadros de hipertensão e/ou diabetes, certamente promoverá a necessária mudança nos hábitos de vida desta população.

Embora haja pouco tempo da implementação do projeto, o potencial deste é demonstrado a cada dia, com a satisfação dos pacientes. Os resultados ainda estão em processo, haja vista que ainda não houve tempo hábil da ação para obtê-los integralmente

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. v. 33, suppl. 1, p. S62-S69, 2010.

BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. **A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes**. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2010.v19n4/919-932/>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Diabetes**. 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2052-diabetes#:~:text=Diabetes%20Mellitus%20\(DM\)%20%C3%A9%20uma,insulina%20e%20exercer%20adequadamente%20seus%20efeitos..](http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2052-diabetes#:~:text=Diabetes%20Mellitus%20(DM)%20%C3%A9%20uma,insulina%20e%20exercer%20adequadamente%20seus%20efeitos..) Acesso em: 04 set. 2020.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial**. 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao>. Acesso em: 05 set. 2020.

EQUIPE DE COMUNICAÇÃO E MARKETING DO PORTAL UNIMED (Brasil). **Cartilha Hipertensão arterial**. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/portallunimed/cartilhas/hipertensao-arterial2/pdf/cartilha.pdf>. Acesso em: 02 out. 2020.

OLIVEIRA, Angélica Porto de. **INFLUÊNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS E DA ALIMENTAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS**. 2009. Disponível em: <https://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/1010/1/artigo%201.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

ONU. **Declaração política da Reunião de Alto Nível do Assembleia Geral de Prevenção e Controle de Doenças não transmissíveis**. 2011. Disponível em: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1. Acesso em: 26 out. 2020.

ROSÂNGELA MINARDI MITRE COTTA (Brasil). **Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária**. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000600004&script=sci_arttext. Acesso em: 25 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (Brasil). **Critérios Diagnósticos para Diabetes**. 2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/conduita-terapeutica-no-dm2-algoritmo-sbd-2014-versao-final-impressao.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (Brasil). **Diagnóstico e Classificação**. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (Brasil). **Sobre a Hipertensão: como tratar.** Como Tratar. 2020. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/arquivos/hipertensao/como-tratar/>. Acesso em: 11 set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (Rio de Janeiro). **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

APÊNDICE 1 – FOLHETO INFORMATIVO A

PEQUENAS MUDANÇAS FORTALECEM NOVOS HÁBITOS!

VIVENDO MELHOR COM DIABETES E HIPERTENSÃO

RECOMENDAÇÕES PARA A
MELHORA NA QUALIDADE
DE VIDA DE DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS

EVITAR

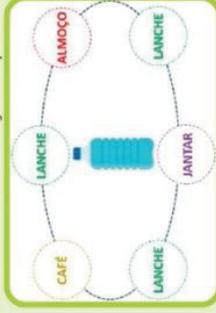
- ✗ Sal
- ✗ Bebidas alcoólicas. 
- ✗ Cigarros
- ✗ Industrializados: enlatados, molhos e embutidos, como presunto, mortadela, linguiça e salame. 
- ✗ Açúcares simples: pão francês, bolos e doces.
- ✗ Água de coco.
- ✗ Comidas gordurosas: feijoada, pirão e lasanha. 

Compareça às suas consultas.
Procure a unidade de saúde
sempre que precisar.

APÊNDICE 1 – FOLHETO INFORMATIVO B

PREVENÇÃO E CONTROLE

- ✓ Faça de 5 a 6 Refeições por dia.



- ✓ Faça lanches entre o café, almoço e jantar para evitar a hipoglicemia.
- ✓ Os lanches devem ser saudáveis, dando preferência para sucos, frutas e sanduíches naturais.
- ✓ Beba, ao menos, 2 litros d'água por dia.
- ✓ Coma alimentos com fibras através de frutas, legumes, verduras e cereais integrais.



- ✓ Coma carnes magras, de frango (sem pele), boi ou peixe, preferindo as grelhadas, assadas ou cozidas, usando pouco óleo.



- ✓ Consuma produtos lácteos reduzidos em gordura, desnatados ou semidesnatados.
- ✓ Use boas fontes de gordura: óleo de canola, girassol, milho, de oliva extra-virgem.

- ✓ Consuma sem exageros castanhas, amendoim e amêndoas.

- ✓ Use temperos naturais como alho, limão, cheiro verde, vinagre, manjeriça, coentro, alecrim, louro e tomilho.



- ✓ Prefira adoçante ao açúcar.

- ✓ Coma boas fontes de carboidratos: pão integral, mandioca, cará, cuscuz de tapioca, tapioca com queijo branco light.



- ✓ Controle o seu peso corporal. A medida da circunferência abdominal (cintura) - no homem não deve ultrapassar 102 cm, e 88 cm na mulher.



- ✓ Mantenha a calma ao lidar com os problemas do dia a dia.

- ✓ Pratique exercícios físicos regularmente. Uma caminhada leve já é um bom começo.

- ✓ Durma de seis a oito horas por dia, sem interrupções.