



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

Mateus Diehl Hirt

# Qualidade de vida para pacientes com Hipertensão e Diabetes: um projeto de intervenção em Carazinho-RS

Florianópolis, Março de 2023



Mateus Diehl Hirt

Qualidade de vida para pacientes com Hipertensão e Diabetes: um  
projeto de intervenção em Carazinho-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Mateus Diehl Hirt

## Qualidade de vida para pacientes com Hipertensão e Diabetes: um projeto de intervenção em Carazinho-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Katheri Maris Zamprogna**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Ao perceber o grande aumento do quadro de pacientes com Hipertensão e Diabetes na Unidade de Saúde, observa-se um aumento gradativo no uso de medicamentos controlados e pouca melhora no quadro clínico. Para investimentos diferentes no que concerne a melhora do paciente e, conseqüentemente, uma possível diminuição no tratamento medicamentoso, faz-se necessário envolver estes pacientes em novos hábitos diários de vida, que envolvam atividades físicas equilibradas e uma dieta balanceada. **Objetivo:** o trabalho presente procurou avaliar a melhora da qualidade de vida e do quadro clínico dos pacientes Hipertensos e Diabéticos da Unidade de Saúde do Bairro Camaquã, cidade de Carazinho, Rio Grande do Sul, fazendo uso de hábitos saudáveis em forma conjunta ou individual. **Metodologia:** Almeja-se mapear os pacientes que já possuem diagnósticos de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus e realizar um novo planejamento de medidas habituais para serem realizadas antes da próxima consulta de acompanhamento. Busca-se também, efetuar encaminhamento pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para demais profissionais como, por exemplo, nutricionistas, para que haja um atendimento personalizado e acompanhamento do quadro clínico de determinados pacientes. Além disso, o comparecimento à unidade de saúde terá de ocorrer meticulosamente de maneira mensal, a fim de que haja um acompanhamento efetivo e constante. **Resultados esperados:** espera-se com este trabalho melhoras no metabolismo e questões cardiovasculares aos pacientes inseridos no projeto de intervenção, bem como, espera-se observar a diminuição de níveis pressóricos, por apresentar alterações na resistência vascular periférica e também na estrutura da microcirculação, melhorando também a sensibilidade à insulina.

**Palavras-chave:** Alimentos, Dieta e Nutrição, Diabetes Mellitus, Hipertensão





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivo específico</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Atuo na Estratégia de Saúde da Família de Camaquã, na cidade de Carazinho- RS, desde o mês de dezembro de 2018. A área atendida abrange 6 mil pessoas . Pacientes com extrema necessidade financeira são minoria. A unidade conta com uma equipe de 7 pessoas, sendo 1 Enfermeira e as demais, técnicas de enfermagem e agentes de saúde. Além disso, há atendimento de um profissional da odontologia 2 vezes na semana.

Um dos fatores que interferem na oferta de saúde da população de Carazinho é a falta de informação e educação por parte dos pacientes, que tiveram algumas mudança desde a presença de profissional médico na ESF Camaquã. Anteriormente, a unidade renovava receitas de medicação controlada sem a presença do paciente. Esta ação foi proibida, para que houvesse um controle real da necessidade dos pacientes em continuar, aumentar ou diminuir a medicação. Além disso, passamos a atender 12 pacientes por turno no dia, 4 a mais do que anteriormente.

As condições da área atendida não é das mais vulneráveis, pois está localizada próximo ao grande centro da cidade e uma minoria apresenta grandes necessidades. As casas são, em maioria, construídas em alvenaria e há uma boa assistência de saúde na comunidade. Não há um mapeamento muito completo de dados de saúde que contemplem um histórico possível de análise, pois foram contratados agentes de saúde recentemente, que já estão levantando maiores especificidades da comunidade atendida. A demanda é grande e, embora a unidade tenha mais de 20 anos, continua contando com apenas 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnica e 1 secretária.

As queixas mais comuns são decorrentes dos problemas mais comuns: diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Outras queixas também ocorrem em razão de hábitos

Como problema de intervenção, foi selecionado o número elevado de pacientes com Hipertensão e Diabetes acompanhados na comunidade. Assim, pretende-se com a escolha deste problema como foco de trabalho, manter o acompanhamento que garanta o tratamento adequado, maior frequência dos pacientes nas consultas de acompanhamento, melhoria dos hábitos dos pacientes, divulgação e criação de cursos e estratégias nutricionais e de estímulo físico ao público-alvo, além da promoção do acompanhamento nutricional acessível aos pacientes na tentativa que atinjam melhores resultados na qualidade de vida.

Para que o trabalho mencionado seja alcançável, faz-se necessário o envolvimento de profissionais, como: Médico, Enfermeiro(a), Técnico(s) em enfermagem e também agentes de saúde para total triagem, não deixando de envolver a gestão municipal de saúde, além da inclusão de Nutricionistas e Educadores Físicos.

Considerando que a diabetes e a hipertensão configuram a maioria dos casos atendidos em muitas unidades de saúde do País, trabalhar esta perspectiva faz-se de extrema importância à saúde pública. Este tema interessa-me, pois acredito na melhora da quali-

dade de vida através da alimentação, exercício físico e, talvez, diminuição de intervenção medicamentosa e na sua conseqüente capacidade de modificar quadros clínicos, bem como a hipertensão e diabetes.

Faz-se também factível a realização deste trabalho, uma vez que a Prefeitura Municipal possui profissionais adequados e cadastrados para tal. Outrossim, a modificação dos hábitos seria totalmente oportuna, uma vez que as pessoas estão passando mais tempo em suas casas e poderiam se dedicar aos novos hábitos com afinco.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Promover melhor acompanhamento de pacientes Hipertensos e Diabéticos atendidos na Unidade Básica de Saúde

### 2.2 Objetivo específico

Estudar casos isolados e montar com os pacientes dietas que auxiliem seus tratamentos;  
Promover ações de melhoramento de hábitos de atividades físicas para aos pacientes;  
Promover ações educativas para manejo das comorbidades de Hipertensão e Diabetes Mellitus



## 3 Revisão da Literatura

Social e historicamente sabe-se que a diabetes, em suas variações, faz-se presente em grande parte da nossa sociedade. Devido às suas causas diversas tais como obesidade, sedentarismo e fatores genéticos, é uma doença que merece tratamento e acompanhamento personalizado, a fim de melhora no quadro clínico ou, até mesmo, regressão de caso. Além disso, por ser um possível gerador da tão temida e presente hipertensão, a atenção em unidades de saúde deve ser redobradano que concerne o acompanhamento dos seus pacientes(NUCCI, 2020)

O diabetes *mellitus* tipo 2 é uma disfunção do metabolismo que causa hiperglicemia, resultado de um fenômeno conhecido como resistência à insulina. Seus danos à saúde do indivíduo podem variar de retinopatia (danos à retina podendo até levar à cegueira), falência renal (sendo um dos maiores indicadores para hemodiálise no nosso país), Neuropatia periférica (danos dos nervos, provocando problemas de sensibilidade), lesões nos vasos sanguíneos e, deste modo, hipertensão. Segundo Irigoyen (IRIGOYEN et al., 2003), "A mortalidade dos pacientes diabéticos é maior do que a da população em geral e decorre especialmente das doenças cardiovasculares". Deste modo, os tópicos diabetes - especialmente *mellitus* tipo 2 - e hipertensão serão os objetos de estudo desde trabalho.

De acordo com Flor (??) o Brasil possui uma incidência de aproximadamente 8% de diabetes *mellitus*, isto é, mais de 16 milhões de pessoas são acometidas desta disfunção no nosso país. Comenta ainda que a ocorrência é, em sua maioria, em pacientes do sexo feminino e das regiões Sul e Sudeste do país, que coincidentemente são as mais desenvolvidas. Na Unidade Básica de Saúde do bairro Camaquã em Carazinho, Rio Grande do Sul, cerca de 100 pacientes possuem diagnóstico e acompanhamentos periódicos de hipertensão e diabetes, contemplando em torno de 5% do total da região abrangida pela unidade, sendo um número elevado para somente uma pequena parcela da população.

O Rio Grande do Sul possui uma população bastante sedentária e com problemas de obesidade, fatores que podem vir a desencadear diabetes *mellitus* nos indivíduos e suas demais complicações, dentre elas, a hipertensão. Faz-se extrema necessidade de mudança de hábitos da população para que haja um melhoramento nos coeficientes destas doenças, uma vez que suas consequências podem ser fatais(RAMALHO; SOARES, 2008)

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul, que mapeou os percentuais e coeficientes de mortes de indivíduos com doenças crônicas não-transmissíveis, há um elevado número de mortes por diabetes mellitus concentrado no estado (4,4%), estando pouco abaixo das doenças mais letais - cerebrovasculares e isquêmicas do coração. As doenças hipertensivas também ocupam posição de destaque no levantamento do estado, correspondendo a quase 3% das mortes totais. Ao perceber a grande incidência de pacientes diagnosticados com diabetes e hipertensão, assumi a res-

ponsabilidade de tentar promover uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos a fim de melhores resultados a longo prazo em seus tratamentos(??).

A utilização do exercício físico como forma de tratamento da diabetes *mellitus* e hipertensão já vem sendo estudada anteriormente, porém, a efetiva adoção dos hábitos por pacientes que possuem tais doenças após a aposentadoria, por exemplo, não é facilitada. Além disso, pacientes diabéticos, por exemplo, já possuem limitações no que concerne força muscular e flexibilidade, dificultando ainda mais a performance em atividades físicas regulares e habituais.

Como tratamos de duas doenças distintas - diabetes mellitus e hipertensão - que não são necessariamente conectadas, faz-se a necessidade de mais uma vez ressaltar a importância de acompanhamento profissional individualizado em seus respectivos tratamentos. Como bem colocado pelas Diretrizes de prescrição de exercícios físicos para diabetes mellitus (2014 - 2015, p. 42), "Os princípios gerais da prescrição de exercício devem ser seguidos respeitando-se as particularidades da doença de base. "

Em um abrangente estudo sobre a diabetes mellitus associada à hipertensão, Irigoyen (2003, p.109), ressalta que os "benefícios clínicos reconhecidos do treinamento físico nesses indivíduos a melhora da capacidade aeróbia, diminuição dos lipídeos e glicose plasmáticos, além da redução da pressão arterial."Deste modo, para alcançar bons resultados na presente pesquisa, reforça-se a necessidade de uma cadeia de profissionais aptos a habituarem determinados pacientes aos novos hábitos, mantendo desta forma, uma continuidade nos seus tratamentos clínicos através da mudança de hábitos de vida.

A Unidade Básica de Saúde do bairro Camaquã em Carazinho abrange um bairro que cobre uma população, em suma, classe baixa / média baixa. A região abrange em torno de 2 mil pessoas e, deste modo, a população já diagnosticada com diabetes mellitus ou hipertensão compreende 5%, sem contabilizar os grupos de risco e/ou ainda não diagnosticados. Por se tratar de uma solução não-farmacológica e de fácil acesso pela comunidade em geral, a adoção de exercícios físicos controlados seria a primeira medida a ser adotada a fim de melhora no quadro clínico dos pacientes. Com o apoio de demais profissionais da área da saúde da cidade e, portanto, da Secretaria de Saúde Municipal, o encaminhamento nutricional para que houvesse o acompanhamento nutricional personalizado dos pacientes encaminhados.

Elicitando, primeiramente, a hipertensão e a adoção de exercícios físicos como tratamento não-farmacológico, os benefícios a serem observados seriam controle do metabolismo e prevenção de complicações crônicas provenientes da hipertensão. Já a diabetes mellitus contaria com os benefícios da diminuição dos lipídeos e níveis de glicose plasmáticos, bem como a melhora em si da performance aeróbica do paciente. Em ambos os casos, ressalta-se também os ganhos psicossociais em deixar o sedentarismo ou apenas a melhora de qualidade de vida(BAPTISTA et al., 1997)

Tanto as Diretrizes de Saúde (DIRETRIZES SBD, 2015)quanto o estudo já mencio-



nado de Irigoyen (2003) discutem a aplicabilidade do exercício físico em diabéticos e/ou hipertensos. Desta forma, sabe-se que o indicado são exercícios físicos que envolvem grupos musculares grandes, tais como caminhada e natação por 30 minutos diários, somando em torno de 150 minutos semanais. Irigoyen (2003) também destacou as vantagens em manter exercícios de baixa intensidade com o público em questão, uma vez que traz grandes estímulos cardiovasculares e também por entender que diabéticos possuem "menor capacidade funcional em resposta"(IRIGOYEN et al., 2003) a exercícios de maior intensidade.

Mesmo ciente do sedentarismo típico da região em que a cidade de Carazinho encontra-se e assumindo a possível pouca adesão dos pacientes da unidade em questão à proposta de mudança de hábitos de vida, saliento a importância de entender os pacientes que possuem tal quadro clínico, suas causas, quais contextos estão inseridos e tentar modificar sua qualidade de vida a fim de obter melhores resultados futuros, para que não tenham sua longevidade comprometida devido a uma dessas disfunções metabólicas.



## 4 Metodologia

O presente estudo busca acompanhar e explorar os pacientes da Unidade Básica de Saúde do bairro Camaquã em Carazinho, Rio Grande do Sul que já possuem diagnósticos de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Por ser uma unidade de saúde que abrange pequena parte da população municipal e possuir em torno de 5% de pacientes que se enquadram, percebe-se a necessidade de maior atenção ao caso e, portanto, compreensão de possíveis causas e ações para melhora na qualidade de vida da população em questão.

Almeja-se mapear os pacientes que já possuem diagnósticos de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus e realizar um novo planejamento de medidas habituais para serem realizadas antes da próxima consulta de acompanhamento. Busca-se também, efetuar encaminhamento pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para demais profissionais como, por exemplo, nutricionistas, para que haja um atendimento personalizado e acompanhamento do quadro clínico de determinados pacientes. Além disso, o comparecimento à unidade de saúde terá de ocorrer meticulosamente de maneira mensal, a fim de que haja um acompanhamento efetivo e constante.

Os pacientes já cadastrados na Unidade serão reavaliados a fim de que se saiba a real causa da doença (fatores genéticos, obesidade, sedentarismo) e, desta forma, será de extrema importância levantar demais dados como peso, altura, hábitos de vida, profissão e vícios.

O acompanhamento mensal ocorrerá da seguinte forma: os indivíduos serão primeiramente apresentados a uma rotina de exercícios físicos diários a serem adotados nos primeiros 30 dias após a consulta, conforme as recomendações das diretrizes de, no mínimo 5 dias de caminhadas de 30 minutos semanais. Ao retornarem no primeiro mês, espera-se que os pacientes já apresentem diferenças em seus níveis de gordura corporal e talvez em demais índices de acompanhamento, tais como pressão arterial. Após esta primeira re-avaliação, os pacientes que conseguirem manter uma nova rotina de hábitos saudáveis, serão encaminhados à nutricionista da SMS para realização de uma dieta personalizada e de acordo com as doenças de base. Desta forma, as consultas de re-avaliação serão fundamentais para que sejam observados novos possíveis resultados nos quadros clínicos.

Os locais envolvidos na performance desta pesquisa são: Unidade Básica de Saúde do bairro Camaquã de Carazinho / RS, os locais públicos de exercícios físicos a serem escolhidos pelos pacientes e também o consultório de nutrição da cidade. Acredita-se que já nos primeiros 30 dias os pacientes que mantiverem hábitos de exercício físico de acordo com o recomendado já percebam grandes avanços em seus quadros clínicos, mas para que todo o projeto entre em funcionamento e traga um mapeamento mais assertivo, necessita-se de, no mínimo, 6 meses de execução.

Desta forma, a pesquisa em questão irá basear-se em entrevistas, consultas e acompanhamentos para análise de seus resultados finais.

## 5 Resultados Esperados

Considerando que pacientes diabéticos e/ou hipertensos já apresentam certa resistência a exercícios físicos bem como limitada mobilidade e elasticidade, busca-se, primeiramente, implementar uma mudança de vida, esta que gerará uma qualidade de vida a longo prazo aos indivíduos envolvidos.

Através do exercício físico, por exemplo, de acordo com as diretrizes propostas, de forma simples e geral, onde cada paciente realizará em torno de 30 minutos de caminhada ou algum outro exercício que envolva grupos musculares grandes, por 5 dias na semana, espera-se primeiramente analisar perda de peso e também melhoras à sensibilidade da insulina. Além disso, melhoras no metabolismo e questões cardiovasculares também são esperadas.

Para que determinados dados e entendimento do comportamento dos pacientes, acontecerão entrevistas durante suas consultas. Durante o processo inicial de performance de exercícios físicos habituais de intensidade baixa, espera-se observar a diminuição de níveis pressóricos, por apresentar alterações na resistência vascular periférica e também na estrutura da microcirculação, melhorando também a sensibilidade à insulina.



## Referências

- BAPTISTA, C. et al. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física. *Rev Bras Med Esp*, v. 3, n. 4, p. 117–121, 1997. Citado na página 14.
- DIRETRIZES SBD. Como prescrever o exercício no tratamento do diabetes mellitus. Científica, São Paulo - SP, n. 1, 2015. Citado na página 14.
- IRIGOYEN, M. C. et al. Exercício físico no diabetes melito associado à hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens 10: 109-116, 2003*, p. 109–116, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- NUCCI, L. B. *A Campanha Nacional de Detecção do Diabetes Mellitus: Cobertura e Resultados Glicêmicos*. 2020. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5455/000426522.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 Dez. 2003. Citado na página 13.
- RAMALHO, A. C. R.; SOARES, S. O papel do exercício no tratamento do diabetes melito tipo 1. *ABEM*, v. 1, p. 260–267, 2008. Citado na página 13.