



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ERICKSON MUNIER SANTOS DE VASCONCELOS

**INCENTIVO AO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL
AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO E DIABETES:
educação em saúde na Estratégia Saúde da Família
para adesão ao tratamento não farmacológico**

BELÉM-PA

2020

ERICKSON MUNIER SANTOS DE VASCONCELOS

**INCENTIVO AO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL
AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO E DIABETES:
educação em saúde na Estratégia Saúde da Família
Para adesão ao tratamento não farmacológico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à Distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alder Mourão

BELÉM-PA

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor (a)**

Vasconcelos, Erickson Munier Santos de.

Incentivo ao estilo de vida saudável ao portador de Hipertensão e Diabetes: educação em saúde na Estratégia Saúde da Família para adesão ao tratamento não farmacológico/ Erickson Munier Santos de Vasconcelos. – 2020.

29 f.: il.color.

Orientador (a): Prof. Dr. Alder Mourão

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Educação para a saúde. 2. Hipertensão Arterial Sistêmica. 3. Diabetes Mellitus. 4. Estratégia de Saúde da Família. 5. Doenças crônicas não transmissíveis.

CDD 616.024

FOLHA DE APROVAÇÃO

ERICKSON MUNIER SANTOS DE VASCONCELOS

INCENTIVO AO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO E DIABETES: educação em saúde na Estratégia Saúde da Família para adesão ao tratamento não farmacológico

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Alder Mourão
Doutor em Saúde Pública pelo IS/UFBA (2019)
Orientador

Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Membro da banca

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), busca abordar temas como ausência de atividade física, a má alimentação, o uso de tabaco, entre outros fatores de risco, que representam ameaça à Saúde Pública, que impactam no aumento nos índices de sedentarismo, obesidade e intensificação de doenças crônicas. Realizou-se intervenção com portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DIA), usuários da ESF Novo Horizonte, na cidade Breu Branco, município do estado do Pará. A intervenção teve objetivo de desenvolver projeto para incentivo a adoção de hábitos de vida saudável aos portadores de HAS e DIA. Desenvolveu-se planejamento estratégico situacional (PES) para implementação das ações. Dentre elas, realizou-se atividades de educação permanente com os profissionais da unidade de saúde; ações envolvendo a prática de exercícios físicos e atividades de educação em saúde sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Realizou-se estudo, com aplicação de questionário para identificação de hábitos de vida e avaliação clínica dos participantes da intervenção. Analisou-se os dados obtidos através de análise estatística descritiva. Participaram da intervenção 47 usuários da ESF Novo Horizonte. Os resultados dos questionários mostraram que 48,9% de portadores de HAS, 21,7% de DIA, e 17,02% de DIA e HAS. 100% dos participantes com IMC \geq 30. Pouco mais da metade consumia bebida alcoólica, 6,39% tabagistas. 100% admitiram incluir alimentos gordurosos na alimenta diária. 80,85% não realizavam nenhuma atividade física. Por um mês, os usuários com HAS e DIA da ESF Novo Horizonte participaram de dois encontros por semana. As atividades incluíam alongamentos, prática de exercícios para resistência e atividades aeróbicas, como a caminhada. A partir da intervenção realizada na ESF Novo Horizonte considera-se que se incentivou a instauração de condições mais favoráveis à adesão de mudanças de hábitos e, conseqüentemente, da melhora da qualidade de vida de pacientes portadores de DIA e HAS.

Palavras-chave: Educação para a saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Diabetes Mellitus. Doenças crônicas não transmissíveis. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS), a public policy of the Unified Health System (SUS), seeks to address issues such as the absence of physical activity, poor diet, tobacco use, among other risk factors, which represent a threat to Public Health, which impact the increase in sedentary lifestyle, obesity and intensification of chronic diseases. An intervention was carried out with patients with systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DIA), users of the ESF Novo Horizonte, in the municipality of Breu Branco, state of Pará, in Brazil. The intervention aimed to develop a project to encourage the adoption of habits healthy lifestyle for people with SAH and DIA. Situational strategic planning (PES) was developed to implement the actions. Among them, permanent education activities were carried out with professionals; actions involving physical exercise and health education activities on the adoption of healthy eating habits. A study was carried out, with the application of a questionnaire to identify life habits and clinical evaluation of the intervention participants. The data obtained was analyzed using descriptive statistical analysis. 47 users of the ESF Novo Horizonte participated in the intervention. The results of the questionnaires showed that 48.9% of patients with SAH, 21.7% of DIA, and 17.02% of DIA and SAH. 100% of participants with a BMI \geq 30. Just over half consumed alcoholic beverages, 6.39% smokers. 100% admitted to including fatty foods in their daily diet. 80.85% did not perform any physical activity. For one month, users with SAH and DIA from the ESF Novo Horizonte participated in two meetings per week. Activities included stretching, resistance training and aerobic activities such as walking. From the intervention carried out in the FHS Novo Horizonte, it is considered that the establishment of more favorable conditions for the adherence of changes in habits and, consequently, the improvement in the quality of life of patients with DIA and SAH was encouraged.

Keywords: Health education. Systemic arterial hypertension. Diabetes Mellitus. Chronic non-communicable diseases. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DIA – Diabetes mellitus

ESF – Estratégia Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

USF – Unidade de Saúde da Família

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

CC – Circunferência da Cintura

PES – Planejamento Estratégico Situacional

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Briefing para apresentação do projeto de intervenção aos participantes.	16
Figura 2 – Ação educativa sobre a importância da adesão de hábitos saudáveis relacionados a alimentação e atividade física.	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Justificativa.....	11
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Objetivo Geral.....	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	MÉTODO.....	13
3.1	Implicações éticas.....	13
3.2	Delineamento do Estudo	13
3.3	População do Estudo.....	14
3.4	Variáveis do Estudo	14
3.5	Análise dos Dados	14
4	RESULTADOS.....	15
4.1	Ações de educação permanente.....	15
4.2	Ações de educação em saúde	15
4.3	Perfil dos participantes.....	17
4.4	IMC, álcool e tabagismo.....	17
4.5	Hábitos alimentares	18
4.6	Atividade física	18
4.7	Práticas de atividade física.....	18
5	DISCUSSÃO	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA	26
	ANEXO 1 – MODELO DA CARTILHA UTILIZADA NA INTERVENÇÃO.....	27

1 INTRODUÇÃO

A vida moderna proporcionou à sociedade inúmeros avanços tecnológicos, que por sua vez trouxeram melhoras nas condições de vida e longevidade populacional. No entanto, as mudanças de hábitos provenientes da modernidade também interferiram no estilo de vida das pessoas, colaborando assim, para o surgimento de novos fatores de riscos à saúde (DUQUESNE, 2015).

Dentre os fatores de risco vinculados às alterações dos hábitos de vida saudáveis da população, a Estratégia Saúde da Família (ESF), política pública do Sistema Único de Saúde (SUS), busca abordar temas como ausência de atividade física, a má alimentação, o uso de tabaco, entre outros fatores de risco, que representam ameaça à Saúde Pública, que impactam no aumento nos índices de sedentarismo, obesidade e intensificação de doenças crônicas (BRASIL, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DIA) são doenças crônicas não transmissíveis que constituem um importante problema de Saúde Pública. Seus acréscimos no cenário epidemiológico mundial envolvem diferentes dimensões, tornando sua abordagem bastante complexa. Entretanto, de maneira geral o tratamento de ambas as doenças é constituído essencialmente pela educação e mudanças no estilo de vida do indivíduo, introduzindo-se ao cotidiano a prática de atividades físicas e reformulação de hábitos alimentares (MONTES, 2016).

Um dos aspectos de maior relevância ao tratamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, são as mobilizações de autocuidados realizados pelos próprios pacientes, também chamado de tratamento não-farmacológico. A prática do autocuidado envolve, principalmente, alterações comportamentais relacionadas ao estilo de vida do indivíduo em seu próprio benefício, que em conjunto ao tratamento medicamentoso, quando necessário, melhoram as perspectivas de estabilidade da saúde dos portadores das doenças (BECHELAINE, 2014).

A adesão ao tratamento – farmacológico ou não – dessas doenças é justamente uma das maiores preocupações debatidas pelos profissionais de saúde, pois avalia-se em atuação clínica que boa parte dos portadores de doenças crônicas não utilizam sua medicação ou não adotam mudanças efetivas no estilo de vida para hábitos mais saudáveis (MELO, 2018).

São várias as motivações que levam à não adesão de tratamento. Entre elas, os aspectos relacionados ao paciente, à doença, às crenças de saúde, aos hábitos de vida culturais, mas principalmente a questão da ausência do devido conhecimento sobre o tema e acompanhamento do portador. Nesse contexto, é inegável que para melhorar o controle dessas doenças crônicas é essencial o desenvolvimento de meios que auxiliem a adesão ao tratamento como ação de enfrentamento à problemática. (ROCHE, 2018).

Diante o exposto, torna-se evidente a importância da educação em saúde promovida e disseminada por profissionais que atuam na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo este trabalho um projeto de intervenção denominado “Saúde e qualidade de vida: um caminho pela prática de atividades físicas e bons hábitos alimentares”, voltado a promoção da adesão ao tratamento da hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade.

Desenvolvido por meio de medidas direcionadas à mudança de estilo de vida dos portadores dessas doenças e implementada em uma Unidade de Saúde da ESF do município de Breu Branco, no estado do Pará.

Breu Branco é um município brasileiro do estado do Pará, pertencente à microrregião de Tucuruí, cuja fundação se deu há 113 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para o município no ano de 2019 era cerca de 66.046 habitantes, sendo a densidade demográfica com base no censo de 2010 correspondente ao quantitativo de 13,32 hab/km² (IBGE, 2020).

O município é conhecido por comportar atividades econômicas extrativistas voltadas ao setor de minérios, possuindo Produto Interno Bruto de R\$ 9.040,32 per capita, ocupando o 4º lugar no ranking econômico da microrregião (IBGE, 2020).

De acordo com último censo realizado pelo IBGE, em 2010, 80% do contingente populacional de Breu Branco, faz uso do serviço público de saúde (IBGE, 2009). Quanto cenário do setor de saúde, o Sistema Único de Saúde, o município conta com a disponibilidade de cerca de 17 estabelecimentos. Destacando-se, entre os principais, o Hospital Municipal de Breu Branco e a Unidade de Pronto Atendimento Breu Branco.

No que diz respeito ao atendimento contínuo em caráter da Atenção Básica, o município dispõe de 14 Unidades de Saúde da Família (USF), cujo objetivo é promover a qualidade de vida da população através da intervenção nos fatores que colocam a saúde em risco (BREU BRANCO, 2019). Entre elas, a ESF Novo Horizonte, local em que o projeto de intervenção foi desenvolvido.

1.1 Justificativa

A adesão do tratamento de doenças crônicas é uma ação que beneficia não somente ao portador, mas à sociedade como um todo, já que controle da condição do paciente traz possibilidade de mudanças na sua perspectiva de vida e de seus familiares, além de reduzir os custos ao sistema de saúde em relação a intervenção de média ou alta complexidade realizados em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais.

Nesse cenário, torna-se importante o desenvolvimento de intervenções que auxiliem a redução das demandas de serviços de internação emergencial, procedimentos cirúrgicos, entre outros usos devidos à ocorrência de agravos à quadros clínicos de saúdes relacionados à diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Visualizando minimizar e prevenir esses agravos e, conseqüentemente, as doenças associadas a eles, surge a necessidade de elaborar intervenções que busquem atuar na prevenção e na adesão de tratamentos voltados ao cuidado com a diabetes e a hipertensão. Controlando, principalmente, os fatores de risco que possuem associação direta ao estilo de vida do indivíduo, como por exemplo, o sedentarismo e obesidade.

Em Breu Branco – PA, cerca de 15% da população que utiliza o serviço público de saúde é atendido na ESF Novo Horizonte, tornando oportuno o desenvolvimento de um projeto de saúde para a comunidade que fomente mudanças comportamentais em seu estilo de vida através de ações baseadas na utilização de exercícios físicos e reorganização alimentar como controle à DIA e a HAS.

Acredita-se que a implantação do projeto denominado “Saúde e qualidade de vida: um caminho pela prática de atividades físicas e bons hábitos alimentares” na comunidade será de grande importância para a adoção de hábitos mais saudáveis, implicando na prevenção à futuras complicações de saúde e promovendo melhores condições de vida a partir da educação em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver projeto de intervenção para incentivo a adoção de hábitos de vida saudável entre os usuários da ESF Novo Horizonte portadores de HAS e DM.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover atividades de educação em saúde com foco em alimentação saudável;
- Incentivar a realização de atividade física através de atividades de educação em saúde;
- Incentivar a interação social entre usuários;

3 MÉTODO

3.1 Implicações éticas

Neste projeto de intervenção realizou-se atividades de rotina na ESF. Respeitou-se a autonomia, a integridade física e psicológica dos participantes. Preservou-se o sigilo e a confidencialidade dos dados.

Considerando-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, que rege os procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos no campo da saúde (BRASIL, 2012), este tipo de intervenção dispensa tramitação em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

3.2 Delineamento do Estudo

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde voltado ao combate da baixa adesão ao tratamento não farmacológico por portadores de diabetes e hipertensão a partir de mudanças no estilo de vida.

Utilizou-se planejamento estratégico situacional (PES), como método para desenvolver esse projeto de intervenção. Identificou-se os principais problemas da comunidade atendida pela ESF Novo Horizonte, localizada no município Breu Branco, estado do Pará. E desenvolveu-se ações envolvendo a prática de exercícios físicos e atividades e educação em saúde sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Na elaboração do estudo também se realizou uma revisão bibliográfica. Conduzida a partir da pesquisa de estudos científicos relacionados ao tema e aos objetivos propostos, utilizando para tanto, a consulta de publicações realizadas pela Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Diabetes e pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

Realizou-se estudo dos participantes do projeto de intervenção. Identificou-se o perfil dos participantes, realização de atividade física, uso de álcool ou tabaco.

Para realização da intervenção, utilizou-se materiais de consumo, uso permanente e material humano. Os materiais de consumo foram: banner; cartilha informativas (Anexo 1); canetas; folhas de papel A4. Já os materiais de uso permanente (todos da unidade de saúde) foram: Notebook; Caixa de som; Microfone; Cadeiras; Mesas; Projetor de tela.

No que tange aos profissionais que integraram a equipe de intervenção, estão: médico, enfermeira, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde.

3.3 População do Estudo

Participaram da intervenção 47 usuários cadastrados e atendidos na ESF Novo Horizonte, localizada no município de Breu Branco, portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e que apresentaram características condizentes com a condição de obesidade (IMC a partir de 30 Kg/m²).

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis contidas no estudo dizem respeito à incidência de pacientes com obesidade na área adstrita a ESF Novo Horizonte, preferindo-se para inclusão no estudo, pessoas que também sejam portadores das doenças crônicas DIA, HAS e obesidade.

O agrupamento se deu a partir da avaliação dos Índices de Massa Corporal dos Indivíduos para avaliação de indicativo de obesidade e histórico médico afim de constatação de diagnóstico de DIA e HAS.

Os instrumentos utilizados no estudo foram: questionário para identificação de hábitos de vida (Apêndice 1), com a finalidade de observar a composição dos hábitos do indivíduo quanto a alimentação, atividade física e consumo de tabaco/álcool; Avaliação clínica do paciente com finalidade de averiguar as queixas trazidas pelo participante; Medição do Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC) para verificação de indicativos de obesidade; Aferição indireta da pressão arterial por meio de braçadeira digital.

3.5 Análise dos Dados

Analisou-se os dados obtidos com a aplicação do questionário através de análise estatística. Realizada por meio da estatística descritiva, resumindo-se os dados em variáveis quantitativas, como frequências absolutas, relativas, médias e porcentagem.

4 RESULTADOS

O projeto de intervenção em saúde denominado “Saúde e qualidade de vida: um caminho pela prática de atividades físicas e bons hábitos alimentares” foi devidamente implementado na Unidade de Saúde da Família Novo Horizonte em Breu Branco, no Pará, a partir da Estratégia Saúde da Família, na busca pela promoção melhores condições de vida para usuários da USF.

4.1 Ações de educação permanente

De forma prévia a realização das ações educativas, realizou-se capacitação da equipe integrante ao projeto (médico, enfermeira, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde), por meio de quatro reuniões. Cada reunião teve duração de 120 minutos. Nelas realizou-se uma contextualização com o tema, discutiu-se os procedimentos e ficou acertada a função de cada membro da equipe.

4.2 Ações de educação em saúde

As ações educativas da intervenção realizadas, se iniciaram a partir da apresentação do *briefing* do projeto. Reuniu-se todos os participantes para explicação sobre a proposta e as atividades a serem desenvolvidas (Figura 1).

As ações da proposta de intervenção incluíram:

- 1 – Trabalho de conscientização sobre as doenças crônicas objeto de estudo;
- 2 - Atividades de educação em saúde voltadas a identificação de agravantes de quadros clínicos da DIA e HAS;
- 3 – Atividades dinâmicas de prática de exercícios com materiais acessíveis;
- 4 – Orientação sobre a reformulação da alimentação para o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Figura 1 - *Briefing* para apresentação do projeto de intervenção aos participantes



Fonte: Acervo próprio do autor (2020).

A atividade educativa foi desenvolvida através de palestras e rodas de conversa. Sendo os conteúdos trabalhados ao longo do projeto, temas que compreendem:

- Alimentação saudável;
- O agravo de doenças a partir do sedentarismo;
- Benefícios da introdução das atividades físicas no dia a dia;
- Malefícios do consumo exagerado de alimentos ricos em sal e gorduras;
- Práticas de prevenção à progressão da hipertensão;
- Observação e cuidados em relação ao índice glicêmico.

No início das palestras e rodas de conversa, os participantes se mostraram tímidos, atuando como ouvintes atentos. Não interrompendo a fala do ministrante até que fossem convidados a falar. Nesse momento, no entanto, demonstraram engajamento, trazendo dúvidas, demonstrando curiosidade, e compartilhando suas experiências pessoais, principalmente sobre entendimento das doenças abordadas (HAS e DIA) e os agravos gerados por hábitos alimentares não saudáveis e sedentarismo.

O contato inicial proporcionado pelas rodas de conversa tornou possível não somente a aprendizagem sobre o tema, mas também o compartilhamento de conhecimento e histórias que se relacionam às suas respectivas condições de saúde. Esse momento foi de grande importância para o incentivo a interação social entre os participantes e conseqüentemente para o desenvolvimento de maior afinidade com o grupo e proposta do projeto de intervenção.

As principais dúvidas apresentadas pelos participantes, envolviam a questão do significado da doença, da vivência após diagnóstico, do que seriam ou não hábitos aconselháveis quanto a alimentação, consumo de sal, álcool e tabagismo.

Todas as perguntas foram respondidas e os participantes demonstraram satisfação com os esclarecimentos, levando para casa, a cartilha sobre DIA e HAS entregue durante as atividades explanatórias (Anexo I).

4.3 Perfil dos participantes

Desenvolveu-se as ações educativas de forma direcionada ao grupo de pacientes, composto 47 participantes, entre 25 e 65 anos de idade, dos quais 23 eram homens e 24 mulheres.

Em relação ao tipo de patologia dos participantes - HAS e DIA –, observou-se que 48,9% (23 pessoas) possuía diagnóstico prévio de HAS, enquanto 21,27% (10 pessoas) possuía diagnóstico prévio de DIA. Entre eles, 17,0 2% (8 pessoas) possuía diagnóstico prévio de DIA e HAS. Outros 12% (6 pessoas) não possuía diagnóstico de nenhuma das duas doenças, apresentando apenas um quadro de obesidade.

4.4 IMC, álcool e tabagismo

Observou-se que todos os 47 participantes apresentavam indicativos de obesidade. Sendo o valor médio da Circunferência de Cintura de 87 cm verificada para as 24 mulheres da intervenção e para os 23 homens correspondente a 93 cm. Possuindo a totalidade de pessoas o IMC ≥ 30 , indicando prevalência obesidade abdominal e obesidade total.

Quanto ao consumo de álcool e tabaco, obteve-se que 51% dos participantes (24 pessoas) consome bebidas alcoólicas e 6,39% (3 pessoas) são fumantes. Os outros 42,5% dos participantes (20 pessoas), não fazem uso de nenhuma das duas substâncias.

4.5 Hábitos alimentares

A partir do questionário, em relação à avaliação de hábitos alimentares, todos os 47 participantes admitiram incluir em sua alimentação diária alimentos gordurosos.

O equivalente a 46,8 % dos participantes (22 pessoas) afirmou realizar 3 refeições por dia, enquanto os demais, que correspondem a 53,2% da amostra (25 pessoas) afirmaram realizar cerca de 4 refeições diárias.

Sobre o consumo de sódio, 51% da amostra (24 pessoas) declararam considerar excessivo a sua ingestão de sal e nenhum participante afirmou considerar seus hábitos alimentares saudáveis.

4.6 Atividade física

No que tange a prática de exercício físico dos participantes, 12,7% da amostra (6 pessoas) afirmaram que realizam atividade física de 1 a 2 vezes por semana, 6,39% da amostra (3 pessoas) afirmaram realizar atividade física de 2 a três vezes por semana e 80,85% da amostra (38 pessoas), declararam não realizar nenhuma atividade física.

4.7 Práticas de atividade física

Durante a implementação do projeto, foi enfatizada a importância da manutenção de hábitos saudáveis. Após a explicação da motivação da inclusão de melhores práticas relacionadas a atividade física e da alimentação (Figura 2), os participantes foram convidados a participar das práticas de exercícios.

Por um mês, participaram de encontro com frequência de duas vezes por semana, com duração de 60 minutos.

Figura 2 – Imagem da ação educativa sobre a importância da adesão de hábitos saudáveis relacionados a alimentação e atividade física



Fonte: Acervo próprio do autor (2020).

As práticas de atividade física possuíam frequência semanal nas quais as atividades perduraram por 4 semanas, se iniciavam após a apresentação dos exercícios a serem realizados no dia, e incluíam alongamentos, prática de exercícios para resistência e atividades aeróbicas, como a caminhada, conduzidas pela profissional de enfermagem e pelo autor (médico).

Os participantes se mostraram engajados inicialmente, mas após a segunda semana, houve uma redução visível na presença dos mesmos.

Quando observada a ausência de um dos participantes, era realizado o contato com o faltante, na busca de motivá-lo a retomar as atividades do projeto. Esse contato se dava por meio de ação de busca e conversa realizada pelos agentes comunitários de saúde com os participantes do projeto. Dos 13 participantes que se afastaram do projeto ao longo de sua execução, 3 retornaram a partir do contato realizado pelos agentes comunitários de saúde.

Ao final do projeto, havia 37 participantes ativos, dos quais, todos afirmaram perceber melhora na qualidade de vida após o início do projeto de intervenção em saúde. O que indica que a proposta trouxe melhorias às condições de saúde da comunidade de usuários da ESF Novo Horizonte do município de Breu Branco.

Mediante a implementação das medidas interventivas abordadas no projeto, entende-se que foi semeado dentre os hábitos de vida dos participantes, novas práticas que promovem a qualidade de vida por meio da instrução e suporte para adesão a atividade física e alimentação, como tratamento não farmacológico para HAS, DIA e obesidade.

A intervenção demonstrou, através da adesão e do reconhecimento de melhora na qualidade de vida feita pelos participantes, que esse projeto possui potencial para aplicação contínua na ESF, dando prosseguimento ao acompanhamento dos participantes atuais e de demais usuários que desejem participar.

Além disso, é possível afirmar que diante o caráter educativo do projeto, não somente os usuários adquiriam conhecimento a respeito da temática, mas também todos os participantes da equipe que atuam na Unidade de Saúde. O espaço desse projeto constituiu um ambiente de grande valor para a interação social e aprendizagem, tanto dos participantes quanto dos profissionais de saúde da equipe.

5 DISCUSSÃO

Mediante a aplicação do questionário, foi possível perceber, que os participantes da pesquisa não se consideravam pessoas de hábitos saudáveis, demonstrando baixa adesão a prática de atividade física e alimentação inadequada à manutenção da saúde.

De acordo com a Lescaille (2016), o sedentarismo, a alimentação inadequada, consumo exacerbado de álcool e tabagismo são um dos principais contribuintes para agravamento dos quadros clínicos associados a HAS e DIA, e comumente associam-se também a obesidade, fator comum a todos os participantes da amostra da pesquisa.

Nesse sentido, Ferreira (2015) destaca que a promoção de saúde requer desenvolvimento de ações integradas, que abordem diversos assuntos, sobretudo àqueles relacionados a educação.

De fato, durante a implementação do projeto de educação em saúde na ESF Novo Horizonte, o período de conscientização e embasamento teórico dos participantes, se mostrou vital para a adesão às atividades de mudanças no estilo de vida propostas, pois durante as palestras, conversas e debates, foi possível a interação e esclarecimento sobre a HAS e DIA e as implicações dos hábitos de vida, conferindo-lhes a possibilidade da reflexão e do exercício do pensamento crítico sobre o tema.

O processo de explicação sobre todas as atividades a serem realizadas, também proporcionou o estabelecimento da relação de respeito da equipe do projeto para com os participantes, refletindo no interesse dos participantes pelos benefícios da mudança de hábitos por uma melhor qualidade de vida.

Esse processo de construção da relação com os participantes conversa com as perspectivas abordadas por Claro (2015), que defende uma educação em saúde baseada no diálogo e compromisso, ensinando o indivíduo a partir do uso da liberdade com responsabilidade e respeito, e não por meio do autoritarismo e do distanciamento.

A alimentação é reconhecida por Amaral (2013), como um dos pilares para alcance de uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, a educação alimentar assume o papel de promotor da saúde, levando a população a refletir sobre seu comportamento alimentar e a partir disto conscientizar sobre a importância da alimentação adequada.

No entanto, é importante destacar que no que tange os hábitos alimentares, devem ser considerados os determinantes culturais, pois, esses hábitos dependem em muito do caráter socioeconômico do indivíduo, sendo um tópico que necessita ser tratado com muita sensibilidade durante ações de intervenção, evitando desconforto geral e descredibilização do tema.

Diante a possibilidade de disparidade entre a realidade cultural e socioeconômica na qual se inseriam os participantes, optou-se por tratar da temática alimentação saudável por meio da orientação desenvolvida nas ações educativas, sendo essa mobilização, essencial para instrumentalizar os participantes sobre a relação entre prevenção e convivência com diagnóstico de HAS e DIA e a importância da alimentação.

A partir da interação com os participantes com HAS e DIA e a equipe do projeto, foi possível perceber que havia uma enorme lacuna entre o tratamento não medicamentoso, na teoria e na prática. E em muito isso se deve à ausência de orientação apropriada, que foi em partes amenizada a partir do acolhimento e acompanhamento pelos profissionais envolvidos nesta intervenção, contribuindo para a qualidade de vida da comunidade.

Dessa forma, é possível afirmar que o projeto de intervenção além de facilitar o acesso a informações essenciais à prevenção e controle de fatores de risco relacionados a HAS e DIA, também incentivou aos participantes, a construção de uma nova lógica de saúde. Esta poderá ser refletida na manutenção das práticas desenvolvidas, sendo oportuna na continuidade do projeto na ESF Novo Horizonte, assim como sua incorporação em outras Unidades de Saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança no estilo de vida por meio da adesão de hábitos alimentares adequados e prática de atividade física se apresenta como conceito fundamental no cuidado com o portador de hipertensão e/ou diabetes, sobretudo nos obesos, sendo fator fundamental para prevenção de agravos clínicos relacionados a essas doenças.

O projeto de intervenção possibilitou a construção de conhecimentos e incentivou a adesão a práticas de hábitos de vida que promovem saúde a partir da educação. A oportunidade de construção de conhecimento e o acompanhamento ofertados trouxe consigo o reconhecimento, dos próprios usuários que participaram até o final da intervenção, de uma melhora na qualidade de vida, reafirmando assim a importância da realização e assiduidade do tratamento não farmacológico para portadores de DIA e HAS.

Além disso, por meio desse trabalho foi possível trazer a reflexão sobre o potencial de transformação de ações intervencionistas realizadas nas Unidades de Saúde e o impacto no sentido da melhora da saúde de seus usuários, influenciando conseqüentemente, na melhora do uso dos recursos de saúde, sendo fundamental o desenvolvimento de iniciativas que abordem, através das perspectivas da educação em saúde, também outras temáticas.

Nesse contexto, é correto afirmar que dar continuidade a intervenção desenvolvida para ESF Novo Horizonte se constitui como uma sábia e oportuna decisão, tanto do acompanhamento dos participantes como sua expansão para o atendimento a novos usuários. Podendo ser difundido também para outras Unidades de Saúde do país.

Por fim, considera-se que a implementação do projeto de intervenção realizado na ESF Novo Horizonte, em Breu Branco, no Pará, demonstrou que ao introduzir-se ações educativas acerca da promoção da saúde, por meio da mudança de estilo de vida, se incentiva a instauração de condições mais favoráveis à adesão de mudanças de hábitos e, conseqüentemente, da melhora da qualidade de vida de pacientes portadores de DIA e HAS.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, T.P. **Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Platina – DF**. 40f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.
- BECHELAINÉ, S. C. **Hipertensão e diabetes: estratégias para melhorar a adesão ao tratamento**. 29f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Ponto Chique, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da saúde, 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>> Acesso em 15/06/2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.
- BREU BRANCO. Prefeitura Municipal de Breu Branco. **Reinauguração do Hospital Municipal de Breu Branco**. 2019. Disponível em <<http://www.breubranco.pa.gov.br/site/index.php/2019/06/25/hospital-municipal-e-reinaugurado/>> Acesso em 15/06/2020.
- CLARO, A.C. **Intervenção educativa: hábitos saudáveis de vida no controle da hipertensão arterial – Unidade Básica de Saúde JK, Coronel Fabriciano, Minas Gerais**. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, 2015.
- DUQUESNE, R. E. **Proposta de projeto de intervenção para redução de riscos cardiovasculares na ESF Madre Paulina, Matutina – Minas Gerais**. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Alfenas, Uberaba, 2015.
- FERREIRA, M. A. **Educação e promoção da saúde nas escolas do município de Serra Talhada – PE**. 39f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em saúde da família) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo – Breu Branco**. 2020. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/breu-branco.html>> Acesso em 15/06/2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades – Breu Branco**. 2020. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/breu-branco/panorama>> Acesso em 15/06/2020.

LESCAILLE, L. M. A. **Proposta de intervenção sobre sedentarismo e estado nutricional inadequado em pacientes hipertensos da equipe Maria Geralda Dias, município Mário Campos – Minas Gerais**. 32f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alfenas, Belo Horizonte, 2016.

MELO, S. M. **Mudança de estilo de vida em portadores de diabetes mellitus tipo 2 na estratégia de saúde da família de Buritis das Mulatas – Várzea da Palma, MG**. 26f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica a saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

MONTES, J. M. C. **Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento**. 35f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em estratégia em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2016.

ROCHE, Y. J. G. **Educação em saúde: Como melhoria da atenção à saúde dos pacientes com diabetes mellitus, estratégia de saúde da família Santa Cruz – Aveiro, Pará**. 44f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em saúde da família) – Universidade Federal do Pará, Santarém, 2018.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA

01. Com que frequência você realiza atividades físicas semanalmente?

- a) 1 a 2 vezes
- b) 2 a 3 vezes
- c) 3 a 5 vezes
- d) 5 vezes ou mais
- e) Não realizo atividades físicas

02. Com que frequência você realiza refeições?

- a) 1 vez ao dia
- b) 2 vezes ao dia
- c) 3 vezes ao dia
- d) 4 vezes ao dia

03. Você considera seus hábitos alimentares saudáveis?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei responder

04) Você considera que consome muito sódio?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei responder

05) Faz uso de cigarro?

- a) Sim
- b) Não

06) Consome bebidas alcoólicas?

- a) Sim
- b) Não

07) Inclui alimentos gordurosos na alimentação diária?

- a) Sim
- b) Não

ANEXO 1 – MODELO DA CARTILHA UTILIZADA NA INTERVENÇÃO

Prevenção

Como prevenir a hipertensão?

A prevenção é feita através da adoção de um estilo de vida saudável: prática de atividades físicas e alimentação adequada, ou seja, rica em frutas, legumes e verduras e com baixos teores de sal, gorduras, frituras e açúcar.

Como prevenir o diabetes tipo 2?

Mantendo o peso dentro dos limites ideais, evitando o consumo de álcool, gorduras, frituras e açúcar e praticando exercícios físicos regularmente.



Peça orientação ao farmacêutico:

Pessoas acima do peso têm maiores chances de desenvolver doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Essas doenças precisam ser evitadas todos os dias através de hábitos saudáveis.

Medicamentos para hipertensão e diabetes devem ser utilizados nos horários corretos. Seu uso irregular prejudica o tratamento.

Não use remédios caseiros para hipertensão ou diabetes pois eles não ajudam no tratamento e ainda podem prejudicar a ação dos medicamentos.

Procure assistência à saúde periodicamente, muitas pessoas têm hipertensão e diabetes e não sabem.

Monitore seu tratamento em casa ou em farmácias que oferecem serviços farmacêuticos.



Material Informativo CIM/CRF-PR
Hipertensão e Diabetes

Hipertensão e Diabetes



Hipertensão

A hipertensão ocorre quando a pressão que o sangue exerce sobre os vasos sanguíneos permanece acima do normal.

Por que ela ocorre?

Na maioria das vezes a hipertensão não tem uma causa específica, sendo resultado de vários fatores. O excesso de sal na dieta parece contribuir para o desenvolvimento da hipertensão.

O que pode acontecer com quem é hipertenso?

A pressão alta é uma doença traiçoeira, pois geralmente não apresenta sintomas. A pressão descontrolada pode resultar em problemas como derrame, infarto e insuficiência renal, os quais podem prejudicar muito a qualidade de vida e até levar à morte.

Como é o tratamento da hipertensão?

Em casos leves, apenas alterações dos hábitos de vida já são suficientes para controlar a pressão. Entretanto, muitos pacientes necessitam utilizar medicamentos por tempo indefinido.



Diabetes Tipo 2

O diabetes melito ocorre quando os níveis de açúcar no sangue (glicemia) permanecem elevados.

Por que o diabetes ocorre?

O diabetes melito tipo 2 é mais comum em adultos. Sua causa ainda não é conhecida, porém é frequente em obesos e sofre influência de fatores genéticos.

O que pode acontecer se o diabetes não for controlado?

A falta de controle do açúcar no sangue é extremamente prejudicial, podendo causar cegueira, doenças nos rins, amputação de membros, infecções, formigamento e perda de sensibilidade nos pés e mãos.

Como é o tratamento?

O tratamento visa regularizar os níveis de açúcar no sangue e geralmente é feito com comprimidos ou injeções de insulina. Boa alimentação e prática de exercícios físicos também fazem parte do tratamento.



Fonte: CRF-PR (2014)