

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
DIRETORIA DA ATENÇÃO BÁSICA DA BAHIA - DAB
NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA



Cartilha:

Perspectiva da hipertensão arterial e diabetes mellitus à partir dos diferentes saberes da equipe multiprofissional da saúde.

1ª edição

2024 - Salvador | Bahia



Cartilha:

Perspectiva da hipertensão arterial e diabetes mellitus à partir dos diferentes saberes da equipe multiprofissional da saúde.

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jerônimo Rodrigues

SECRETÁRIA DA SAÚDE DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE – SAIS

Karlos da Silva Figueiredo

DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB

Marcus Vinícius Bonfim Prates

COORDENADORA DO NÚCLEO TÉCNICO CIENTÍFICO TELESSAÚDE BAHIA

Daiana Cristina Machado Alves

2024. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

ELABORAÇÃO

APOLO EVANGELISTA

Profissional de Educação Física pelo Centro Universitário Jorge Amado (2019) Residente em Saúde da Família FESF/FIOCRUZ (atualmente) Especialista em Biomecânica pelo Instituto Valorize (2021).

CÁSSIA PINHO

Residente em Saúde da Família pela FESF-SUS/Fiocruz (2022). Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS (2019). Pós Graduada em Terapia Cognitiva Comportamental.

GEISIANE PAIXÃO

Residente em Saúde da Família pela FESF-SUS/Fiocruz (2022). Graduada em Fisioterapia pela Unime - Salvador em 2020 como bolsista Prouni. Pós Graduada em Fisioterapia na Saúde da Mulher, pela Faculdade Serra Geral (2021).

JÉSSICA OLIVEIRA

Residente em Saúde da Família pela FESF-SUS/Fiocruz (2022). Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia (2017). Pós Graduada em Fisioterapia Pélvica na Faculdade Inspirar.

JÉSSICA MIRANDA

Nutricionista. Residente em nutrição pela FESF-SUS/FIOCUZ em Residência Multiprofissional em Saúde da Família em primeiro lugar na classificação. Graduanda em nutrição pela Universidade Salvador (UNIFACS) como bolsista PROUNI, Técnica em nutrição e dietética pela EPTEC. Formação nível médio no ICEIA em modalidade normal (magistério).

JULIANA TERRIBLE

Psicóloga, mestre em Saúde Coletiva e especialista em Psicologia Clínica.

SABRINA CARNEIRO

Residente em Saúde da Família pela FESF-SUS/Fiocruz (2022). Graduada em Psicologia pela Universidade Salvador (2021). Acadêmica pesquisadora no Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Epistemes da Cidadania. Voluntária na área de Gestão Comunitária da TETO BRASIL - BAHIA.



TÂMARA MACHADO GOMES

Professora de Educação Física, Residente em Saúde da Família pela FES-F-SUS/Fiocruz (2022). Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual de Feira de Santana (2016). Experiência profissional no Núcleo Ampliando de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica- NASF-AB. Estudos voltados as práticas integrativas e Complementares (PICS) no cuidado com pacientes do SUS.

REVISÃO ELIS CARLA COSTA MATOS SILVA:

Enfermeira em Saúde da Família, mestre em Telemedicina e Telessaúde e Teleconsultora de Enfermagem do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB.

NAIARA F. CARVALHO DE ANDRADE:

Enfermeira Obstetra e Teleconsultora do Núcleo Telessaúde Bahia / Diretoria da Atenção Básica / SESAB.

PROJETO GRÁFICO FÁBIO BRITO DOS REIS

Designer

TIRAGEM 1ª edição - Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES**TELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar, Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151.

Endereço eletrônico: <http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>.

MATERIAL DISPONÍVEL POR MEIO ELETRÔNICO NO SITE:

<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>



1. OBJETIVO	9
2. INTRODUÇÃO	10
O papel da equipe de saúde no autocuidado	10
3. PSICOLOGIA.....	12
Mudanças de comportamento e autocuidado	12
Aspectos emocionais e autocuidado	12
Educação (ou psicoeducação) para o autocuidado.....	13
Protocolo spikes	14
4. EDUCAÇÃO FÍSICA.....	16
Hipertensão arterial, diabetes e práticas corporais.....	16
Efeitos do exercício físico	17
Recomendações e orientações para realização de práticas corporais.....	18
Medidas necessárias para a realização das práticas	20
5. FISIOTERAPIA	21
Diabetes	21
Neuropatia diabética	21
6. NUTRIÇÃO	23
Recomendações Diabetes Mellitus.....	23
Orientações Hipertensão.....	25
7. REFERÊNCIAS	27

A cartilha tem como intuito nortear os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) em como orientar acerca das condições crônicas, em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus à partir de diferentes saberes que estão inseridos na saúde. É nesse contexto que uma equipe multiprofissional inova, fortalece e se torna fundamental para assegurar o cuidado integral da população, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde na APS. A cartilha se apresenta trazendo uma abordagem de algumas categorias profissionais diante do tema apresentado.



1. OBJETIVO



As pessoas com condições crônicas e seus familiares convivem com seus problemas diariamente por longo tempo, ou toda a vida. É muito importante que estejam muito bem informadas sobre suas condições, motivadas a lidar com elas e adequadamente habilitadas para cumprirem com o seu plano de tratamento. Precisam compreender sua enfermidade, reconhecer os sinais de alerta das possíveis complicações e saber como e onde recorrer para responder a isso. Os resultados alcançados são menos sintomas, menos complicações, menos incapacidades.

O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO AUTOCUIDADO

O autocuidado é uma parte fundamental no tratamento das condições crônicas e não deve ser entendido como exclusiva responsabilidade do indivíduo e de sua família. O autocuidado é também responsabilidade do(a) profissional e das instituições de Saúde, já que estamos falando em dialogar sobre as necessidades de cuidado da pessoa em relação à sua condição crônica.

Para que a equipe possa apoiar um usuário portador de uma condição crônica é preciso levar em consideração três eixos prioritários que podem influenciar na adesão ao tratamento e/ou mudança de estilos de vida, a saber: manejo clínico, mudanças necessárias no estilo de vida e aspectos emocionais.

O manejo clínico refere-se ao momento em que a pessoa precisa compreender sobre sua enfermidade, ter os conhecimentos necessários sobre a doença, o conceito, o diagnóstico, os sinais e os sintomas de descompensação etc. É aqui que se encontram os problemas e prioridades identificados como “comportamentais”, pois se referem a aquisição de novas habilidades.



As mudanças necessárias no estilo de vida referem-se aos novos papéis e as novas perspectivas de presente e de futuro diante de uma condição crônica. O foco é como realizar e manter a mudança diante de novos comportamentos e novos papéis que a doença crônica impõe.

Os aspectos emocionais, ou como a pessoa lida e enfrenta a condição crônica e suas adversidades levam a reflexão sobre a mudança de visão de futuro. Os sentimentos de raiva, frustração, medo e preocupação com futuro, estresse, tristeza, cansaço físico e emocional precisam ser abordados e trabalhados com a pessoa com condição crônica e seus familiares. Destaca-se aqui, conforme necessidade, deve se fazer o diagnóstico de problema de saúde mental associado.



MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO E AUTOCUIDADO

Todos os ciclos de vida, carregam consigo necessidades que podem acarretar em mudanças nos hábitos e comportamentos individuais e familiares: alterações da rotina alimentar, uso diário de medicamentos, maior frequência em consultas médicas, etc. Estas alterações podem afetar a qualidade de vida do indivíduo, devido a uma vez que esses cuidados diários necessários a pessoa com alguma condição crônica podem ser encarado como sobrecarga de trabalho. Diante desse desafio, pacientes em qualquer fase do desenvolvimento podem atuar negando a enfermidade e/ou resistindo à tratamentos. Desta forma, o apoio da equipe de saúde pode contribuir com o(a) usuário(a) na criação de novas estratégias para realizar mudanças no comportamento, propiciando, assim, um maior entendimento do(a) usuário(a) em relação ao seu estado de saúde e facilitando na adesão dos cuidados sugeridos pela equipe.

ASPECTOS EMOCIONAIS E AUTOCUIDADO

A psicoeducação é uma ferramenta muito importante que os profissionais de saúde podem utilizar para ajudar o usuário a entender seu quadro de saúde e consequentemente ter uma maior adesão ao tratamento e a mudanças que poderão ocorrer no seu estilo de vida.

A psicoeducação utiliza recursos/técnicas como audiovisuais, panfletos, cam-

panhas, palestras, grupos de discussão, materiais escritos, uso de exercícios, dentre outros. Em suma, a psicoeducação se propõe a ensinar as pessoas a se ajudarem, auxiliando-as através de técnicas que possibilitam o repasse de informação sobre uma demanda, de maneira clara e efetiva, propiciando conscientização e autonomia do indivíduo.

É importante ressaltar que para que possamos propor mudanças no estilo de vida do paciente é importante levar em consideração alguns fatores que podem influenciar a não adesão a essas mudanças como: recursos individuais; contexto familiar; renda; vulnerabilidades; aceitação da doença; orientações/entendimento precário sobre a doença; problemas emocionais, dentre outros.

EDUCAÇÃO (OU PSICOEDUCAÇÃO) PARA O AUTOCUIDADO

Para trabalhar todos esses aspectos que influenciam na adesão ao tratamento e novas práticas e estilos de vida de forma quase simultânea, a educação para o autocuidado prioriza a escolha de necessidades, problemas e prioridades, definidos pela pessoa e consensuados com o profissional de Saúde.

O aprender a ser e aprender a conviver têm importância fundamental para termos sucesso no manejo desses aspectos.

As abordagens psicoterápicas, assim como metodologias compreensivas são estratégias necessárias, pois levam em consideração o que a pessoa com a condição crônica coloca como prioridade. Por exemplo, a pessoa com diabetes que cozinhava para toda a família e como ela fará isso daqui para frente; ou a pessoa com hipertensão que precisa reduzir o sal e as gorduras da sua dieta; o usuário que não consegue tomar seus medicamentos por sofrer efeitos colaterais incômodos; o usuário que terá de realizar atividades físicas e parar de fumar.

O autocuidado é baseado na percepção da pessoa, sobre os seus problemas e as suas condições. Nesse sentido a escuta atenta e acolhedora é a principal ferramenta para a construção das estratégias de educação para o autocuidado que possibilite a pessoa a identificar o que a aflige na sua condição de saúde para ser trabalhada, superada ou manejada com apoio da equipe de saúde.

Abaixo, apresentamos algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado (CHIAVERINI, 2011 *apud* BRASIL, 2013):

- Proporcionar ao usuário(a) um momento para pensar/refletir.
- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

PROTOCOLO SPIKES

1. Planejar a situação de comunicação

Identificar um ambiente privado; considerar a trajetória do paciente, inteirando-se da sua história; envolver amigos e parentes no processo.

2. Sondar a percepção do paciente sobre a doença

Identificar as informações (o que o paciente ou familiar sabe), corrigi-las ou ajustá-las com informações mais precisas.

3. Convidar o paciente a expor suas dúvidas

Pode ser essencial entender o grau de detalhe que o próprio paciente quer obter sobre seu caso, colocando-se sempre disponível para maiores esclarecimentos.

4. Buscar a clareza de forma delicada/dando Conhecimento e Informação ao Paciente

Ser claro e preciso, mas dar tempo ao paciente, evitando detalhes dispensáveis e excesso de informação por vez.

5. Ser emocionalmente solidário/abordar as emoções dos pacientes com respostas afetivas

Estimular a expressão emocional do paciente e seus parentes, acolhendo as reações negativas à notícia.

6. Apontar os próximos passos/estratégia e resumo

Repassar o que foi dito; verificar se a pessoa se sente pronta para discutir o que será feito; apresentar as possibilidades de cuidados e tratamentos.

HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES E PRÁTICAS CORPORAIS

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e ou 90 mmHg.

Classificação	<u>Pas</u> (mmHg)	<u>PAD</u> (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
<u>Pré</u> - hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110



EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO

PULMÕES

Fornecem oxigênio ao sangue.



Os pulmões podem receber mais ar e difundir mais oxigênio ao sangue.



CORAÇÃO

Bombeia sangue rico em oxigênio aos músculos.



O coração aumenta de tamanho, pode bombear mais sangue por batimento e bate mais lentamente em repouso ou durante o exercício.



MÚSCULOS

Utilizam o oxigênio para queimar combustível para a produção de energia.



Os músculos adquirem tônus e podem queimar mais combustível especialmente a gordura durante o exercício.

IMPORTANTE

A ventilação, a circulação e o metabolismo estão intimamente ligados e todos melhoram com o treinamento.

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS

HIPERTENSÃO

Situação	O que fazer	De que forma
Pressão arterial não controlada	NÃO REALIZAR PRÁTICAS CORPORAIS DE ALTAS INTENSIDADES (orienta-se realizar práticas que contribuam no relaxamento, meditação, yoga)	
Sem acompanhamento do uso de medicamento		
Enquanto ajusta o medicamento	Ter cuidado ao praticar atividades recreativas como jogar futebol, correr (realizar caminhadas curtas e de baixo impacto)	Observar se ocorrer dor no peito, cansaço intenso, formigamento nos braços, dor na nuca ou outros sinais de pressão elevada.
Uso de medicação/ pressão arterial controlada	Verificar pressão arterial antes do exercício (Andar, correr, dançar, nadar),	Se estiver alta não realizar (No mínimo 30 minutos de maneira moderada. De 5 a 7 dias da semana.)

Grupo Especifico	Situação	O que fazer	De que forma
D.M.I	Índices glicêmicos não controlado	"Não" as práticas Corporais	
	Glicose em Jejum > 250mg/Dl		
	Enquanto ajusta a insulina		
	Dose de insulina ajustada	Realizar as Práticas Corporais	<p>3-7 Dias por semana 20-60 min/ dia se atividade for moderada 75 min/ semanal se atividade for intensa</p> <p>Dicas de práticas corporais: caminhada, natação, ciclismo, caminhada, danças, lutas, musculação ...</p>
Obs: a insulina deve ser ajustada considerando a prática ou não de exercícios, pode ocorrer hipoglicemia			
D.M.II	Sem uso de medicação	"Não" as práticas Corporais	
	Durante o ajuste da medicação	Realizar as Práticas Corporais	Práticas de baixas intensidades (caminhada, hidroginástica, pilates)
	Com a medicação ajustada		Práticas de intensidades media a alta (corrida, musculação) hidroginástica,
<p>Importante: é necessário a esculta e diálogos com os pacientes independente da sua situação patológica. Para que os mesmos apresentem as suas experiencias com as Práticas Corporais, para que sua relação seja de conforto e apreço, tornando-as mais significativas a sua realidade.</p>			

MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS

1. Os calçados durante a prática devem ser confortáveis, evitando bolhas e calosidades
2. A má regulação da frequência cardíaca, tanto hipertensos quanto diabéticos podem vir a ter dificuldades com a regulação da frequência cardíaca, pelo uso de beta-bloqueadores ou pela própria condição da diabetes, podendo assim a frequência cardíaca mensurada não transmitir o esforço realizado, logo se faz importante mensurar o esforço também por métodos subjetivos como a PSE;
3. A falta de controle de sudorese que acontece principalmente no diabético, que pode vir acompanhada de um desidratação ou uma hipertermia. Procurar horários mais frescos para a prática contemple esse tópico;
4. Falta de percepção de esforço durante a prática, tal condição pode levar a condições de risco e prejudiciais, como infarto agudo do miocárdio ou um acidente vascular;
5. Evitar que a curva de glicemia baixe junto com o efeito do exercício e da injeção, usualmente tem se considerado hipoglicemia valores entre 50 a 60 mg/dl, nestes casos talvez seja interessante a depender da condição do indivíduo, elevar a intensidade da sessão ao final da prática, priorizando outras vias energéticas, impedindo assim uma hipoglicemia;
6. Tenha sempre em mãos um carboidrato de rápida absorção para casos de hipoglicemia;
7. O uso de meias brancas é uma excelente dica a fim de visualizar se há algum ferimento na região dos pés.

DIABETES

AVALIAÇÃO DOS PÉS		
CONSULTA	PÉ SEM RISCO	PÉ COM RISCO
PRIMEIRA	TODOS OS DIABÉTICOS	IDEM
SUBSEQUENTES	ANUALMENTE	1/1 MÊS ATÉ 6/6 MESES

NEUROPATIA DIABÉTICA

MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Inspeção e exame regular dos pés e calçados (**questionar possíveis formigamentos, dor, ou perda de sensibilidade nos membros**);
- Orientações sobre autoexame (observar possíveis lesões e rachaduras nos pés);
- Identificação do paciente de alto risco; Uso de calçados apropriados;
- Educação do paciente e familiares/ cuidadores;
- Orientações sobre cuidado com os pés (lavar adequadamente, secar entre os dedos, evitar cortar os cantos das unhas, não andar descalço);
- Proporcionar orientações básicas de atividades físicas apropriadas aos cuida-



dos com os pés mediante as necessidades individuais e categoria de risco identificado;

- Testar a sensibilidade dos membros inferiores (com o objetivo de avaliar e prevenir possíveis lesões que podem ocorrer sem a percepção do paciente).

EXAME FÍSICO:

- Observe a deambulação, marcha, equilíbrio e adequação dos calçados;
- Inspeção: cor, forma, edema, pele, unhas, veias;
- Realize palpação: sensibilidade da pele, temperatura e pulsos distais;
- Avalie a sensibilidade protetora plantar utilizando o Monofilamento (Semmes-Weinstein) 10g.



Pontos a serem investigados: **Hálux, Primeiro, Terceiro e Quinto Metatarsos Bilaterais**. Apenas 01(um) ponto negativo considerar perda de sensibilidade.

IMPORTANTE

Caso haja amputação recente:

investigação sobre a presença de dor em membro fantasma (percepção de dor, peso ou sensação desconfortável de que o membro amputado ainda está no local) nesses casos solicitar ao indivíduo a terapia de espelhar membro ainda existente, e realizar movimentos, concentrando-se no reflexo.

Dessensibilização do coto, realizando auto massagem, e com estímulos (realizar levemente na região do coto já cicatrizado, movimentos circulares com bucha de prato em ambos os lados, toalhinha de algodão, e escova de dentes progressivamente, até melhorar a sintomatologia dolorosa e neuromas, servindo também para preparo de futuras próteses).

RECOMENDAÇÕES DIABETES MELLITUS

O QUE SÃO CARBOIDRATOS?

É a principal fonte de energia do corpo! Estão em quase todos alimentos, como arroz, trigo, aveia, farinhas, batata, mandioca, inhame. Também no leite e derivados, frutas, mel e açúcar. Preferir as versões integrais, pois quando consumidas elas têm um menor aumento da glicose no sangue.

POR QUE ELES DEVEM SER CONSUMIDOS EM QUANTIDADE MODERADA PARA QUEM TEM DIABETES?

Carboidratos se transformam rapidamente em glicose, com isso aumenta a quantidade de açúcar do sangue. O corpo libera insulina para captar esse açúcar (faz o açúcar ser absorvido pelas células). Porém, na diabetes, o corpo não produz insulina em quantidade suficiente ou ela não é usada do jeito correto, fazendo com que fique muito açúcar circulando no sangue.

POR QUE AÇÚCAR CIRCULANDO NO SANGUE É PREJUDICIAL À SAÚDE?

Pois ele pode causar problemas de visão como catarata, glaucoma (lesão nos vasos sanguíneos da retina - olho), problemas nos pés (causados dificuldade de circulação do sangue, que podem levar a necrose, problemas de cicatrização e até precisar de amputação quando o caso é mais graves), hipertensão e doenças cardiovasculares (problemas de circulação do sangue no corpo).



POR QUE CONSUMIR FIBRAS E ALIMENTOS INTEGRAIS?

As fibras ajudam a diminuir a quantidade de açúcar absorvida no estômago, melhorando o controle glicêmico. Também aumentam a sensação de saciedade, ajudando no controle do peso. Alimentos ricos em fibras: aveia, frutas, verduras, alimentos integrais, grãos.

POR QUE CONSUMIR FIBRAS E ALIMENTOS INTEGRAIS?

As fibras ajudam a diminuir a quantidade de açúcar absorvida no estômago, melhorando o controle glicêmico. Também aumentam a sensação de saciedade, ajudando no controle do peso. Alimentos ricos em fibras: aveia, frutas, verduras, alimentos integrais, grãos

Consumir com moderação	Evitar
Pão branco (preferir integral)	Açúcar refinado e mel
Batata	Suco em pó ou de caixinha
Biscoito simples (tipo maria ou água e sal)	Refrigerante
Suco natural (preferir a fruta inteira)	Balas e pirulitos
Macarrão (preferir com farinha integral)	Bolacha recheada
Arroz branco (preferir integral)	Tortas e bolos recheados, doces de padaria
Leite integral (preferir desnatado)	Bebida alcoólica
Aipim, inhame, tapioca/beiju	Comidas congeladas (pizza, lasanha, nuggets, hambúrguer...)

Exame	Normal	Cuidado!	Diabetes
Glicemia de jejum (mg/dL)	< 100	100 a 125	≥ 126
Glicemia 2 horas após teste tolerância com 75g de glicose (mg/dL)	< 140	140 a 199	≥ 200
Hemoglobina glicada (%)	< 5,7	5,7 a 6,4	≥ 6,5

ORIENTAÇÕES HIPERTENSÃO

O QUE É SÓDIO?

É um nutriente (mineral) encontrado em baixíssima quantidade nos alimentos de origem vegetal (frutas, legumes, verduras, grãos...) e em maior quantidade nos de origem animal (ovo, leite, carne...). Ele é essencial para várias funções do corpo, como transmissão de impulsos nervosos no cérebro e contração dos músculos. Também é importante para controlar a pressão arterial. A concentração de sódio naturalmente encontrada nesses alimentos já é o bastante para suprir nossas necessidades diárias.

SAL X SÓDIO

O sal e sódio não são a mesma coisa! O sal que temos em casa e adicionamos nos alimentos é a junção do sódio com outro mineral, o cloro, formando assim Cloreto de Sódio (sal de cozinha). O problema é o consumo em excesso do sal, que é uma das causas do aumento da pressão. O consumo adequado de sal é até 5g por dia (1 colher de chá), o que corresponde a 2g de sódio. A população brasileira consome em média 12g de sal por dia, estando muito acima da média recomendada!

POR QUE O CONSUMO EM EXCESSO DE SAL É PREJUDICIAL À SAÚDE?

O sódio ajuda a regular a quantidade de líquidos dentro das nossas células. O consumo de muito sal por dia desregula essa quantidade de líquidos das células, fazendo o organismo reter cada vez mais os líquidos. Isso faz os rins e o coração ficarem sobrecarregados para fazer o sangue ser filtrado e circular pelo corpo, causando assim a hipertensão (se não tratada pode levar a derrames cerebrais, infarto, insuficiência cardíaca). O sal em excesso também sobrecarrega os rins, causando problemas como pedra no rim e insuficiência renal.

Alimentos que devem ser evitados	
Temperos prontos (knor, sazón, arisco...)	Salgadinhos
Macarrão instantâneo	Molhos prontos
Embutidos (salame, mortadela, presunto, charque...)	Alimentos congelados (pizza, lasanha, hambúrguer, nuggets...)
Alimentos enlatados	Carnes processadas (salsicha, bacon, salsichão, linguiça...)
Sopas em pó prontas	Queijos amarelos
Manteiga e margarina com sal	Bolachas industrializadas (incluindo as doces)
Refrigerante e sucos em pó	Frituras

ALÉM DE UMA ALIMENTAÇÃO BALANCEADA, É MUITO IMPORTANTE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS! OR QUE O CONSUMO EM EXCESSO DE SAL É PREJUDICIAL À SAÚDE?

Classificação	Sistólica	Diastólica
Ótima	< 120	<80
Normal	< 130	<85
Limítrofe	130 a 139	85 a 89
Hipertensão	140 a 159	90 a 99
Hipertensão moderada	160 a 179	100 a 109
Hipertensão grave	>180	>110

ARAUJO, Janete; LEITÃO, Elizabeth Maria. A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO CORRENTE), v. 11, n. 2, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada -Brasília 2013.

GOBBI, Malena Batecini. Comunicação de más notícias: um olhar da psicologia. Diaphora, v. 9, n. 1, p. 66-69, 2020.

Mattos L, Admoni S, Parisi M, Custódio J, Bertoluci M. Infecção no pé diabético. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-20, ISBN: 978-65-5941-622-6

Os cuidados com os pés diabéticos: Uma abordagem simplificada. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Os-Cuidados-com-o-P%C3%A9-Diab%C3%A9tico-uma-abordagem-simplificada.pdf>>

Prevenção e cuidados com os pés diabéticos – IAMSPE, 2014. Disponível em: <<http://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/cartilha-pe-diabetico.pdf>>

Rodrigues, Phillipe & Melo, Marcelo & Assis, Monique & Oliveira, Alexandre. (2017). Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 22. 217. 10.12820/rbafs.v.22n3p217-232.



NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1º andar - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia

 (71) 3115-9650

 telessaudeba

 telessaudeba

 CanalTelessaudeBA

www.telessaude.saude.ba.gov.br

