

**Título: Alimentação Saudável. Um trabalho desenvolvido em grupo de Educação em Saúde a portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (HAS/DM) como parte do projeto terapêutico em Unidades da Equipe de Saúde da Família no Município de São Caetano do Sul/ São Paulo.**

**Nome do Aluno: Vivian Cristina Pivetta Pirani**

**Nome do Orientador: Adriana Vieira**

### **Introdução:**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um meio para empreender a mudança de comportamento e a adequação do estilo de vida da saúde da população e o Hiperdia é um dos programas dentro da ESF desenvolvido especialmente aos portadores de HAS e DM, tendo em vista a promoção da saúde, e a educação alimentar pode ser considerada importante estratégia para estimular e influenciar o comportamento do hipertenso e diabético, visando a prevenção e o controle da doença na comunidade. Dentre as estratégias para o manejo clínico com pacientes hipertensos e diabéticos, a educação alimentar consiste em um dos meios mais eficazes tendo o profissional nutricionista um papel fundamental na atual atenção básica à saúde Brasileira. (OMS, 2014)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são as doenças crônicas mais graves não transmissíveis (DCNT), presentes em praticamente todos os estratos sócio econômicos no mundo. A patologia possui caráter multifatorial: hereditariedade, ocorre entre as gerações, obesidade, sedentarismo, a falta de atividade física, estresse, e principalmente aos hábitos alimentares inadequados. (Ministério da Saúde, 2015)

Neste contexto, o alto índice de hipertensos e diabéticos com alterações no seu estado nutricional (sobrepeso/obesidade) tem assumido caráter epidêmico, devido a modificações na estrutura da dieta e declínio progressivo da atividade física.

Como promoção de saúde, que pode ser entendida por, qualquer atividade, relacionada com aprendizagem, desenhada para alcançar saúde. O estudo tem como objetivo descrever o estado nutricional dos pacientes acompanhados no Programa Hiperdia cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do município de São Caetano do Sul, São Paulo.

### **Objetivo Geral:**

- Descrever o estado nutricional dos pacientes acompanhados no Programa Hiperdia cadastrados em uma equipe de Estratégia Saúde da Família do município de São Caetano do Sul, São Paulo.

### **Objetivos Específicos:**

1. Melhorar a qualidade nutricional dos pacientes;
2. Monitorar os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia, no aspecto nutricional.
3. Reduzir complicações nutricionais aos pacientes portadores de HAS e DM.
4. Esclarecer aos pacientes a melhor adesão à alimentação saudável prevenindo HAS/DM.

### **Métodos:**

Trata-se de um projeto de intervenção sobre hipertensos e diabéticos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), da UBS Dolores Massei, do Bairro São José, no município de São Caetano do Sul/SP.

A cidade de São Caetano do Sul é uma região localizada na região do Grande ABC na região metropolitana do Estado de São Paulo. Com 15 km<sup>2</sup>, a cidade é referência nacional no trato com a população de todas as idades. São aproximadamente 150 mil habitantes, segundo o Censo de 2010 do IBGE.

Os dados foram obtidos por meio do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus (HIPERDIA). Os critérios de inclusão adotados foram: ser apenas hipertensos e/ou diabéticos, na faixa entre 30 – 100 anos.

A coleta ocorrerá no período de Fevereiro de 2017 a Abril de 2017. As variáveis estudadas serão sexo, faixa etária e o Índice de Massa Corpórea (IMC) no processo de reeducação alimentar. A equipe da saúde da família coletará os dados para realização do cadastro seguindo as normas da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). A classificação da pressão arterial são normal (<120/<80 mmHg) pré-hipertensão (120 a 139/80 a 89 mmHg), hipertensão estágio I (140 a 159 /90 a 99 mmHg), hipertensão estágio II (>160/> 100 mmHg). E a diabetes ou medida da glicemia capilar e saber o nível de açúcar no sangue, será utilizado um aparelho de glicemia que avalia as quantidades de glicose em uma gota de sangue retirada da ponta do dedo. Geralmente esta medida é realizada após as refeições devido ao horário do grupo.

Para aferição do peso e altura a equipe utilizará uma balança calibrada de plataforma, o indivíduo será posicionado em pé, no centro da base da balança, descalço e com roupas leves. O peso foi classificado segundo o índice de massa corpórea (IMC) que é um indicador simples de estado nutricional calculado através da fórmula: peso atual (kg)/estatura (m<sup>2</sup>) para população adulta. A (OMS,2003), classifica o estado nutricional de adultos segundo o IMC eutrófico 18,5 a 24,9, sobrepeso

25 a 29,9, obesidade grau I 30 a 34,9, obesidade grau II 35 a 39,9 e obesidade grau III  $\geq$ 40.

Serão desenvolvidas palestras e/ou oficinas, reforçando a corresponsabilidade dos indivíduos no seu processo saúde-doença, reduzindo o seu estado de saúde a uma questão de decisão individual e de escolhas. Corre-se o risco de haver uma reconstrução do mito da ignorância. Estas palestras serão multiprofissionais com nutricionistas, fonoaudiólogas, psicóloga, educador físico, fisioterapeuta, farmacêutica, enfermagem, com os profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), semanalmente com duração de aproximadamente 40 minutos.

### **Resultados Esperados:**

Com o presente projeto de intervenção espera-se uma diminuição dos Índices de Massa Corpórea, identificação do estilo de vida e condições culturais e de saúde deste grupo populacional, bem como de HAS e DM desta população.

No estudo será ressaltado a importância do estado nutricional através do índice de massa corporal (IMC), indicando elevado nível para (sobrepeso/obesidade/ hipertensão), entre homens e mulheres. E sabemos que a alta prevalência de sobrepeso em mulheres e obesidade entre os sexos, sendo a obesidade um fator de risco de grande impacto para a população, levando a predisposição de doenças cardiovasculares, como acidente vascular cerebral, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, nefropatias crônicas, síndromes metabólicas e morbimortalidade cardiovascular.

Diante deste contexto será fundamental o desenvolvimento de um trabalho educativo alimentar, sugerindo que seja continuado a alimentação saudável incentivada através de grupos de educação em saúde à portadores de HAS/DM por todas as Equipes Saúde da Família, inserido na equipe básica de saúde, para prevenir e conter as alterações do estado nutricional; buscando a adesão do hipertenso ao tratamento, para modificação do quadro epidemiológico desfavorável, usando estratégias seguras e capazes de promover adoção de hábitos de vida saudáveis para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

### **Referências Bibliográficas:**

Organização Mundial da Saúde. *Cuidados Inovadores para as Condições Crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial*. Brasília, 2014.

Ministério da Saúde. *Manual de Hipertensão, arterial e Diabetes Mellitus*. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2015. 65 p.

Carneiro G, et al. *Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência da hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos*. Rev. Assoc. Med. Bras. Vol.49 n.3 São Paulo,2010.

ASSIS R. *O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar*. Campinas Rev. Nut.: 2012;15(3):255-266.