



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

TULLYO HENRIQUE ARAUJO SILVA

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA ALIMENTAÇÃO  
NÃO SAUDÁVEL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE  
ADALBERTO ROCHA- GUARÉI - SP

SÃO PAULO  
2019

TULLYO HENRIQUE ARAUJO SILVA

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELA ALIMENTAÇÃO  
NÃO SAUDÁVEL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE  
ADALBERTO ROCHA- GUARÉI - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

A alimentação é uma necessidade vital do homem, porém a má alimentação é um grande problema, sendo responsável por inúmeras doenças. Sabendo da importância de uma alimentação saudável, os malefícios acarretados por uma dieta pobre em nutrientes, e o papel das unidades de saúde na promoção de ações direcionadas a educação alimentar ressaltam a relevância desse projeto de intervenção (PI).

O objetivo principal desse PI é buscar incentivar a promoção e prevenção de complicações causadas pela alimentação não saudável na estratégia da família da Unidade de Saúde Adalberto Rocha, localizada no município de Guareí-SP. Espera-se com o desenvolvimento desse projeto de intervenção reduzir as complicações sistêmicas e circulatórias, reduzir a predisposição a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, desnutrição, sobrepeso, obesidade, complicações metabólicas, reduzir o risco de doenças cardiovasculares, evitar hipertrigliceridemias e principalmente colaborar para o desenvolvimento da prática de uma alimentação saudável nos pacientes público alvo desse projeto.

## **Palavra-chave**

Dieta Saudável. Educação Alimentar e Nutricional. Hábitos Alimentares. Qualidade de Vida.

## Introdução

Segundo estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2011 os brasileiros estão piorando os hábitos alimentares em casa. Os dados revelam que o consumo de frutas e verduras, que deveriam corresponder a uma proporção entre 9% e 12% das calorias diárias ingeridas, representam apenas 2,8% da alimentação. E os alimentos essencialmente calóricos (óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar de mesa e refrigerantes), atingem 28% das calorias consumidas (IBGE, 2011).

A má alimentação da população brasileira, em geral, se deve a mudanças nos hábitos alimentares, provocadas pela grande oferta de alimentos industrializados que apresentam alto teor de gorduras, excesso de açúcar e sódio. Outra prática não saudável é a alta ingestão de carnes, muitas vezes gordurosas e não podemos esquecer as práticas que incentivam o corpo “perfeito”, que na grande maioria dos casos são resultados de dietas totalmente desequilibradas que retiram ou incluem nutrientes em excesso o que acaba prejudicando o organismo (CLARO et. al, 2013).

Preocupados com os impactos ocasionados pela má alimentação o Ministério da Saúde lançou o Guia Alimentar para a População Brasileira, que traz diretrizes de orientação para uma alimentação saudável, considerando as mudanças da população brasileira. O guia traz os dez passos para uma dieta saudável que são (BRASIL, 2014):

- ♦ Elaborar a base da alimentação, com alimentos in natura ou minimamente processados: os alimentos in natura são os que sofreram nenhum ou poucos processos de industrialização, eles são a base ideal para uma dieta balanceada, esses alimentos também possuem uma rica variedade como grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes (BRASIL, 2014);
- ♦ Limitar o consumo de óleos, gorduras, sal e açúcar a pequenas quantidades (BRASIL, 2014);
- ♦ Limitar o consumo de produtos industrializados: os produtos industrializados acabam sofrendo alterações durante esses processos de modo desfavorável a sua composição nutricional, por esse motivo é recomendado consumi-los em pequenas quantidades e sempre que possível substituí-los por alimentos in natura ou minimamente processados (BRASIL, 2014);
- ♦ Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados: alimentos como biscoitos, salgadinhos, macarrão instantâneo, dentre outros devem ser evitados e nunca devem ser utilizados para substituir refeições, pois esses alimentos são pobres nutricionalmente, e em sua maioria contêm muito sódio, gordura e açúcar (BRASIL, 2014);
- ♦ Realizar as refeições com regularidade e cuidado, em ambientes apropriados e sempre que possível com companhia: é importante desenvolver e sempre que possível seguir uma rotina alimentar, fazendo as refeições em horários semelhantes todos os dias, e evitar se alimentar nos intervalos entre elas. Recomenda-se que as refeições sejam realizadas em um ambiente limpo e tranquilo, que se coma devagar desfrutando dos alimentos e sempre que possível seja realizada com companhias agradáveis (BRASIL, 2014);
- ♦ Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias (BRASIL, 2014);

- ♦ Planejar o tempo para destinar à alimentação: a alimentação merece atenção especial no dia a dia, desde a compra dos alimentos, preparo até a alimentação, por isso é importante encontrar um espaço na rotina diária para destinar a alimentação (BRASIL, 2014);
- ♦ Nas alimentações fora de casa, dar preferência a locais que sirvam alimentos preparados na hora evitando Fast Foods (BRASIL, 2014);
- ♦ Observar criticamente as informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais (BRASIL, 2014).

## **MALEFÍCIOS OCACIONADOS PELA MÁ ALIMENTAÇÃO**

### **Obesidade**

Atualmente, uma das grandes problemáticas no Brasil, envolvendo a má alimentação é a obesidade, no ano de 2017 de acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) aproximadamente 1 a cada 5 pessoas são obesos (18,9%) e 54% da população estão com excesso de peso (BRASIL, 2018).

A obesidade é o acúmulo excessivo de gordura corporal e os parâmetros utilizados para sua identificação seguidos no Brasil são os da Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), no quadro abaixo podemos observar sua classificação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2010):

<b>Grau</b>	<b>IMC</b>
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25,0 a 29,9
Obesidade de grau I	30,0 a 34,9
Obesidade de grau II	35,0 a 39,9
Obesidade de grau III	Igual ou superior a 40,0

Fonte: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

Os principais fatores relacionados à obesidade e sobrepeso estão relacionados aos maus hábitos alimentares, sedentarismo e fatores psicossociais. É importante destacar que existem outros fatores que podem estar relacionados com a obesidade e sobrepeso: doenças de tireóide, síndrome de cushing e fatores genéticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2010).

### **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

A HAS é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela elevação e sustentação dos níveis pressóricos, considera-se hipertensão valores de pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de pressão arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg, para pessoas que não façam uso de medicamento antihipertensivos (BRASIL, 2006).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS podem ser classificados como modificáveis ou não modificáveis. Os modificáveis estão relacionados à alimentação, consumo de álcool, tabagismo e o sedentarismo e nos não modificáveis estão hereditariedade, idade e sexo (BRASIL, 2006).

### **Diabetes Mellitus (DM)**

A DM é uma doença crônica não transmissível, que afeta o metabolismo intermediário, caracterizada pela ocorrência de hiperglicemia crônica. Em longo prazo essa descompensação pode ocasionar lesões em órgãos alvo (rins, cérebro e coração) e inúmeras complicações (BRASIL, 2006).

A DM é uma grave doença, que pode acarretar lesões em órgãos alvos e acarretar a morte. Um dos caminhos para controlar ou evitar a DM é a prevenção, controle e informação, pois, o sedentarismo e maus hábitos alimentares são os grandes responsáveis pelo agravamento e surgimento da doença (BRASIL, 2006).

### **Desnutrição**

A desnutrição é causada pela insuficiência de ingestão ou absorção de nutrientes pelo corpo. Sendo um sério problema de saúde que em situações mais graves podem ocasionar danos irreversíveis, inclusive a morte. As principais causas da desnutrição são: alimentação inadequada e problemas na absorção dos nutrientes (BRASIL, 2011).

### **DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DCV)**

A DCV é um termo usado para descrever doenças que afetam coração ou os vasos sanguíneos. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DCV são fatores genéticos ou ambientais, tabagismo, sobrepeso, HAS, DM e o consumo excessivo de álcool (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

### **PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

A primeira prática alimentar do ser humano consiste no aleitamento materno, que segundo o Ministério da Saúde deve ser realizado de forma exclusiva até o sexto mês e complementado até os dois anos de idade (BRASIL, 2009).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), de 2006, 95% das crianças brasileiras foram amamentadas ao menos uma vez, porém esse número sofre uma grande redução ao longo dos dois primeiros anos de vida. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses é de apenas 41% (BRASIL, 2009).

Um período muito importante é a transição do aleitamento materno para alimentação complementar, que deve ser iniciada aos seis meses e concluída aos dois anos. Nessa fase os primeiros hábitos alimentares são desenvolvidos, por isso torna-se importante a promoção de

hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2009).

Decorrentes do estilo de vida atual o brasileiro está realizando mais refeições fora de casa, e em geral essas refeições são compostas por alimentos industrializados e ultra-processados: refrigerantes, cerveja, sanduíches, salgados e salgadinhos industrializados, dentre outros (BRASIL, 2009).

Como forma de enfrentar esse problema o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), busca criar estratégias para lidar com a complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Visando melhorar os hábitos alimentares, nutricionais e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares saudáveis, a vigilância nutricional, prevenção e o cuidado integral dos possíveis agravantes relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2009).

## **JUSTIFICATIVA**

A alimentação saudável é fundamental para um bom desenvolvimento e crescimento do ser humano. E a relevância que uma boa alimentação é fundamental para a preservação de um bom estado de saúde, evitando grandes males como a obesidade, desnutrição, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares, dentre outras (BRASIL, 2013).

As mudanças na dieta dos brasileiros justificam o crescente número de doenças ocasionadas principalmente pela má alimentação. Para enfrentar essa problemática as unidades de saúde, necessitam pensar em ações de educação alimentar e nutricional, considerando a realidade local, problemáticas, fatores psicossociais, e potenciais dos alimentos locais (BRASIL, 2013).

Sabendo da importância de uma alimentação saudável, os malefícios acarretados por uma dieta pobre em nutrientes, e o papel das unidades de saúde na promoção de ações direcionadas a educação alimentar ressaltam a relevância desse projeto de intervenção.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo Geral**

Promover uma alimentação saudável e reduzir os riscos de morbilidades decorrentes de maus hábitos alimentares diários.

### **Objetivo Específico**

Determinar as principais causas dos problemas alimentares (vulnerabilidade social);

Realizar a estratificação de risco dos problemas alimentares;

Elaborar um plano alimentar individual e/ou familiar;

Incentivar a prática de hábitos alimentares saudáveis nestes pacientes.



## **Método**

**Local:** Unidade de Saúde Adalberto Rocha, localizada no município de Guareí-SP.

**Público Alvo:** Pacientes cadastrados na equipe de saúde com alimentação não saudável.

**Participantes:** médico, auxiliar de enfermagem, enfermeira, nutricionista e agentes comunitários de saúde (ACS)

### **Ações:**

- ♦ Implantação do projeto: a estratégia principal será discutir com a equipe sobre as ações do projeto;
- ♦ Treinamento da equipe: O treinamento da equipe será realizado pelo médico e consistirá em dez seminários com duração de uma hora cada onde serão discutidos temática como a alimentação saudável, malefícios acarretados pela má alimentação, sobrepeso e obesidade, desnutrição, DM, HAS, doenças cardiovasculares, e manejo desses pacientes;
- ♦ Divulgação das ações do projeto: o PI será divulgado pelos ACS durante as buscas ativas aos pacientes, e também haverá ampla divulgação na unidade por toda equipe participante;
- ♦ Estratificação dos pacientes com problemas alimentares: os pacientes com problemas alimentares serão divididos em grupos (obesos e com sobrepeso, hipertensos, diabéticos, desnutridos e com doenças cardiovasculares), essa categorização e divisão será realizada pela enfermeira;
- ♦ Reunião para apresentação dos grupos de pacientes com problemas alimentares: após o agrupamento dos pacientes, os resultados serão apresentados a toda equipe integrante do PI. E nesse momento as datas para a realização das demais etapas serão definidas;
- ♦ Realização de palestras educativas: cada semana um dos grupos (obesos e com sobrepeso, hipertensos, diabéticos, desnutridos e com doenças cardiovasculares) receberá uma palestra direcionada a sua doença, focando principalmente na relação que os hábitos alimentares possuem com a patologia, importância dos bons hábitos alimentares, discutir sobre o plano de alimentação individual e metas de perda ou ganho de peso quando for o caso. Ao todo serão realizadas cinco palestras para cada grupo. Além disso, serão agendadas consultas individuais dos participantes com o médico e a nutricionista.
- ♦ Consultas individuais mensais: durante todo o projeto o médico responsável acompanhará de perto a evolução dos pacientes. Durante as consultas o médico realizará anamnese completa, história clínica, solicitará exames laboratoriais e complementares de acordo com a necessidade de cada paciente. E agendará o retorno para analisar o resultado dos exames.
- ♦ Retorno: no retorno os pacientes já deveram estar com os resultados dos exames, o médico analisará os resultados, e de acordo com cada caso traçará em conjunto com o paciente e a nutricionista um plano terapêutico, o plano alimentar e as metas de mudanças de hábitos.

- ♦ Reunião mensal com a equipe: mensalmente a equipe reunirá para discutir sobre os resultados do PI, possíveis pontos positivos e negativos e quando necessário modificações;
- ♦ Avaliação e Monitoramento do projeto: Adesão dos paciente nos grupos, comparecimento as consultas mensais, onde serão avaliadas a evolução clínica e irá comparar os dados de antes do PI para observar seus impactos.
- ♦ Avaliação do IMC será realizada nas consultas individuais, bem como a adesão ao plano alimentar.

## **Resultados Esperados**

Espera-se que por meio de ações de incentivo e promoção de uma dieta saudável, melhorar o consumo de alimentos saudáveis, bem como reduzir as complicações sistêmicas e circulatórias, reduzir a predisposição a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, desnutrição, sobrepeso e obesidade, complicações metabólicas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília, 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf). Acesso em: 02 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017 Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_saude\\_suplementar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_saude_suplementar.pdf). Acesso em: 15 ago. 2018.

CLARO, R.M. et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 257-265, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00257.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Brasil, 2011. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2011/default.shtm>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_ERRATA.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf). Acesso em: 03 fev. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. O que é obesidade. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/o-quee-obesidade/>>. Acesso em: 01 fev. 2019.