

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

ANDREZA APARECIDA TEODORO

**Contribuições da nutrição para prevenção da doença renal na população
adstrita da unidade básica de saúde Dr. Darcy Fidelis Marques (PSF rural) de
Itamogi, Minas Gerais**

São Luís
2015

ANDREZA APARECIDA TEODORO

**Contribuições da nutrição para prevenção da doença renal na população
adstrita da unidade básica de saúde Dr. Darcy Fidelis Marques (PSF rural) de
Itamogi, Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
Multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a Bernardete Jorge Leal
Salgado

São Luís
2015

Teodoro, Andreza Aparecida

Contribuições da nutrição para prevenção da doença renal na população adstrita da unidade básica de saúde Dr. Darcy Fidelis Marques (PSF rural) de Itamogi, Minas Gerais/Andreza Aparecida Teodoro. – São Luís, 2015.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Doenças Renais Crônicas. 2. Promoção da Saúde. 3. Assistência à Saúde. I. Título.

CDU 616.61

ANDREZA APARECIDA TEODORO

**Contribuições da nutrição para prevenção da doença renal na população
adstrita da unidade básica de saúde Dr. Darcy Fidelis Marques (PSF rural) de
Itamogi, Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
Multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Bernardete Jorge Leal Salgado
Doutorado em Ciências da Saúde
Universidade de Brasília

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) é comum e considerada, atualmente, um problema de saúde pública. Isso se deve à constatação do rápido aumento de sua prevalência nos últimos anos, com o agravante de que grande parte dos casos não é diagnosticada nas fases iniciais da doença. A importância da nutrição no cuidado com a saúde renal ocorre desde o contexto das medidas preventivas, pois o alto índice de massa corporal (IMC) é um forte fator de risco para DRC e pode ser modificado pela alimentação. Porém, uma vez instalada a patologia renal, a nutrição desempenha um papel central na avaliação e no tratamento dessa doença.

Objetivo: Contribuir, através de ações da nutrição, para a prevenção da DRC na população de risco para DRC inscrita na UBS “Dr. Darcy Fidélis Marques”, no município de Itamogi/MG. **Metodologia:** 1) Levantamento da população de risco para DRC mediante avaliação de dados cadastrais, avaliação antropométrica, medicações em uso; 2) Ações educativas em saúde: palestras em sala de espera, distribuição de material informativo; exibição de vídeos; 3) organização de oficinas terapêuticas com a população de risco adaptadas a condição clínica do paciente.

Considerações Finais: Sabendo-se do crescente número de casos de DRC no cenário mundial, procurar meios que contribuam para o diagnóstico precoce e prevenção da doença renal pode garantir uma qualidade de vida diferenciada aos indivíduos. Modificações nos hábitos de vida não são fáceis e costumam ser alcançados em longo prazo principalmente no que se refere à alimentação. É de suma importância que o paciente compreenda que aderir ao tratamento dietético não significa submeter-se a privação de sabores ou monotonia alimentar. O nutricionista renal deve orientar o paciente sobre sua doença e consequências da não adesão ao tratamento, promovendo, assim, suporte para o autocuidado.

Palavras-chave: Doenças Renais Crônicas. Assistência à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is common and currently considered a public health problem. This is due to the finding of rapid increase in its prevalence with the aggravating factor that most cases are not diagnosed in the early stages of the disease. The importance of nutrition in the care of kidney health occurs from the context of preventive measures, as the high body mass index (BMI) is a strong risk factor for CKD and can be modified by diet. However, once renal pathology is installed, nutrition plays a central role in the assessment and treatment of this disease. Objective: To contribute, through nutrition actions for the prevention of CKD in the risk population for CKD registered at UBS "Dr. Darcy Marques Fidelis", in the municipality of Itamogi/MG. Methodology: 1) Survey of the risk population for CKD using an evaluation registration data, anthropometric measurements, current medications; 2) Educational activities in health: lectures in the waiting room, distribution of information material; viewing videos; 3) organization of therapeutic workshops adapted to the clinical condition of the patient. Final considerations: knowing the growing number of CKD cases in the world scene, to look for ways to contribute to the early diagnosis and prevention of kidney disease can guarantee a differentiated quality of life for individuals. Changes in lifestyle are not easy and are usually achieved in long-term, mainly, regarding food. It is extremely important the patient's understanding that adhere to dietary treatment does not mean submitting to deprivation of flavors or food monotony. The renal dietitian should guide the patients about their disease and consequences of non-adherence to treatment, this way, promoting support for self-care.

Keywords: Renal Insufficiency Chronic. Nutrition Public Health. Health promotion.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	06
1.1	TÍTULO	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	06
2	INTRODUÇÃO	06
3	JUSTIFICATIVA	11
4	OBJETIVOS	12
4.1	Geral	12
4.2	Específicos	12
5	METAS	13
6	METODOLOGIA	13
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	15
8	IMPACTOS ESPERADOS	15
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERÊNCIAS	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Contribuições da nutrição na prevenção da doença renal na população adstrita da Unidade Básica de Saúde Dr. Darcy Fidelis Marques (PSF rural) de Itamogi, Minas Gerais.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Andreza Aparecida Teodoro
- Bernardete Jorge Leal Salgado

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS (OPCIONAL)

- Secretaria Municipal de Saúde de Itamogi/MG.

2 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é comum e considerada, atualmente, um problema de saúde pública. Isso se deve à constatação do rápido aumento de sua prevalência nos últimos anos, com o agravante de que grande parte dos casos não é diagnosticada nas fases iniciais da doença. Além disso, um aspecto que torna particularmente importante o diagnóstico e o tratamento precoce é que a DRC tem participação relevante no aumento do risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) (KIRSZTAJN; BASTOS; ANDRIOLO, 2011).

A DRC consiste em lesão renal com perda progressiva e irreversível da função renal. É uma doença multifatorial, progressiva e de alta morbimortalidade e passível de tratamento. Está relacionada a muitos custos pessoais, familiares, sociais e financeiros (COSTA et al., 2014).

É definida como uma síndrome complexa devido às complicações decorrentes da perda de suas funções (anorexia, uremia, perda do olfato e paladar) o que explica a alta prevalência de desnutrição, hipertensão arterial, hipertrigliceridemia e hiperglicemia, que podem levar a problemas cardiovasculares,

além de tendência à hemorragia decorrentes da incapacidade renal; oligúria; edema; confusão mental, adinamia, asterixe, obnubilação e coma (SANTOS et al., 2013).

Para Kirsztanj (2007) apud Melo; Mesquita; Monteiro (2013), a identificação dos grupos de risco (portadores de hipertensão arterial, diabetes, histórico familiar de DRC, obesos, idosos e portadores de doença cardiovascular) e intervenção nestes por meio de controle pressórico, orientação antitabágica e atividade física, aliados à história clínica, exame físico, aferição da pressão arterial e determinação da TFG podem auxiliar no diagnóstico da doença e na prevenção da progressão da DRC.

Para além das causas "tradicionais", contribuem, também, para desenvolvimento de doença renal, as doenças glomerulares e tubulointersticiais devido a infecções, drogas nefrotóxicas e medicamentos à base de plantas, toxinas ambientais e exposição ocupacional aos agrotóxicos (ALMAGUER; HERRERA; ORANTES, 2014).

Por isto é tão importante um programa de prevenção em grupos de risco. Uma educação sanitária adequada pode atrasar ou minimizar os problemas renais que podem se apresentar, seja pela existência de outras patologias como diabetes e/ou hipertensão ou por diminuição da função renal oriunda do envelhecimento. (AMARO et al., 2011).

Almeida et al. (2015), refere que estudos anteriores nos permitem eleger como pontos estratégicos da intervenção preventiva na população de risco, a avaliação periódica da pressão arterial, da glicemia, da creatinina plasmática e da proteinúria e, quando esta for negativa, a dosagem da albuminúria.

Todo paciente pertencente aos chamados grupos de risco, mesmo que assintomático, deve ser avaliado anualmente com exame de urina, para detectar perda de proteína, e dosagem da creatinina sérica (Cr) como conduta de triagem para prevenção e diagnóstico precoce de DRC. Preconiza-se também a utilização de equações preditivas para o cálculo da TFG (PENA et al., 2010).

Casos que se encontram em estágios mais precoces da DRC podem ser diagnosticados por testes laboratoriais simples e o diagnóstico nessa etapa é importante, visto que o tratamento adequado é capaz de reduzir a velocidade de progressão para insuficiência renal crônica em fase avançada, com necessidade de diálise ou transplante, de corrigir as complicações mais frequentes da doença e de

prevenir a evolução precoce para o óbito (KIRSZTAJN; BASTOS; ANDRIOLO, 2011).

A Atenção Básica (AB) no SUS deve garantir o acesso universal aos serviços de saúde, sendo a primeira forma de atendimento à população. Dessa maneira a AB pode, por meio de suas ações, resolver grande parte dos problemas e necessidades de saúde da população. No âmbito deste nível de atenção, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolve ações de promoção e proteção do indivíduo, da família e da comunidade, na unidade de saúde (MANCUSO et al., 2012).

Sabendo-se que a unidade de atenção primária à saúde (APS) deve ser a porta de entrada do usuário no sistema único de saúde (SUS), torna-se importante que as unidades desse nível de atenção garantam o vínculo do usuário e se responsabilizem pelo acompanhamento de forma eficaz e humanizada, independentemente do ponto de atenção no qual ele está sendo atendido (BELO HORIZONTE, 2013).

É no atendimento e manejo da população de risco para DRC que a equipe se torna corresponsável pelo controle e acompanhamento desses doentes que são assintomáticos no seu estágio inicial, pois o subdiagnóstico e um tratamento inadequado podem significar prejuízo para o indivíduo (MELO; MESQUITA; MONTEIRO, 2013).

É de suma importância que a equipe saiba como se relacionar com o paciente e com sua respectiva família, afinal, para intervir nos fatores de risco, somente estabelecendo vínculo de confiança é que será possível a aceitação de algumas mudanças em seus hábitos diários (MENEZES; GOBBI, 2010).

O aconselhamento médico isolado nem sempre apresenta eficácia na redução de hábitos de risco, entretanto, a coparticipação das equipes interdisciplinares da estratégia de saúde da família (ESF) e pacientes, aliados a grupos de apoio, mostram melhorias no hábito alimentar e de vida (MELO; MESQUITA; MONTEIRO, 2013).

A premissa básica do atendimento interdisciplinar é que pacientes com doenças complexas e multifacetadas tais como a DRC, precisam de tratamento centralizado e especializado, fornecido por diferentes profissionais da saúde (BASTOS; KIRSZTJAN, 2011).

Para tanto, faz-se necessário o trabalho em equipe multiprofissional, que inclui assistentes sociais, comunicadores, enfermeiros, educadores físicos,

farmacêuticos, médicos, nutricionistas, psicólogo, técnicos de enfermagem, secretarias e quaisquer profissionais que, possam contribuir para o alcance dos objetivos do grupo. É papel dessas equipes, estimular e /ou implementar o tratamento não farmacológico isolado ou associado ao tratamento farmacológico (BELO HORIZONTE, 2013).

Para que haja mudança no estilo de vida se faz necessário que o paciente entenda que é portador de uma doença crônica, as possibilidades de tratamentos, meios de como cuidar da saúde e como prevenir agravos (NASCIMENTO; GOMES; SARDINHA, 2011).

Ações efetivas de profissionais de saúde capacitados, aliados à implementação de políticas públicas na detecção precoce da doença renal são uma importante contribuição para intervenções com vistas à promoção da saúde, prevenção e retardo da progressão desta doença cruel com elevado potencial de morbimortalidade (MELO; MESQUITA; MONTEIRO, 2013).

A educação alimentar e nutricional, como estratégia para auxiliar na prevenção de agravos, é essencial para aumentar o conhecimento da população sobre o assunto e evitar o consumo alimentar monótono. Os hábitos alimentares têm grande importância na determinação das deficiências nutricionais e na ocorrência das doenças crônicas (JAIME et al., 2011).

Ao resgatarmos a história da nutrição na doença renal crônica (DRC), observamos que é na década de 70 que surgiram os primeiros estudos identificando a desnutrição como uma condição prevalente nos pacientes com DRC, particularmente naqueles em diálise. Mas foi na década de 80 que a desnutrição foi identificada como um fator de risco para morbidade e mortalidade nesta população. De fato, a complexa inter-relação entre os marcadores inflamatórios, as adipocinas e o estado nutricional continua sendo motivo de incessantes investigações. Finalmente, na década atual, contrastando com o histórico sempre focado para a desnutrição, a obesidade surge como um distúrbio nutricional com grande destaque nas principais investigações clínicas e epidemiológicas envolvendo a DRC (CUPPARI; KAMIMURA, 2009).

O Brasil, nas últimas décadas, apresentou um processo chamado de transição nutricional, um conceito, que se refere a mudanças seculares nos padrões de nutrição e estado nutricional, modificações importantes da ingestão alimentar e dos padrões de atividade física, como consequência de transformações econômicas,

sociais, demográficas e sanitárias. De natureza multifatorial, a obesidade é um dos fatores preponderantes para explicar o aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), uma vez que está associada frequentemente a enfermidades cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, diabetes mellitus (DM) tipo 2, osteoartrites e certos tipos de câncer, sendo também apontada como importante condição que predispõe à mortalidade (BELO HORIZONTE, 2013).

Por muitos anos, tem-se reconhecido o efeito adverso da obesidade nos desfechos renais em pacientes com doenças renais primárias em geral, bem como em pacientes com hipertensão e diabetes tipo 2, as duas causas mais comuns de DRC. A obesidade pode determinar aumento no tamanho glomerular e anormalidades na função glomerular; também pode causar uma forma especial de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), com grave proteinúria e é frequentemente acompanhada por rápida perda da função renal. A reversão da obesidade melhora a albuminúria e a hiperfiltração glomerular em pacientes com obesidade mórbida (BASTOS; KIRSZTJAN; 2011).

O aumento da massa corporal está classicamente descrito como um dos principais fatores de risco para aumento de mortalidade e pior prognóstico na população geral (BERBEL et al., 2011).

Salienta-se que a perda moderada de peso (5% do peso corporal) em usuários com DM encontra-se associada com diminuição da resistência à insulina, melhora dos níveis glicêmicos e lipídicos e redução de pressão arterial (BELO HORIZONTE, 2013).

Em particular, tanto para o diabetes tipo 1, como para o tipo 2, o controle glicêmico intensivo tem sido recomendado para a prevenção primária de microalbuminúria e para diminuir a progressão da microalbuminúria para macroalbuminúria. (BASTOS; KIRSZTJAN, 2011).

A utilização de diferentes parâmetros na avaliação nutricional de indivíduos com doença renal crônica pode propiciar a realização de diagnósticos mais adequados para subsidiar a tomada de decisões no campo da terapia nutricional (FAVALESSA et al., 2009).

Em resumo, a importância da nutrição no cuidado com a saúde renal ocorre desde o contexto das medidas preventivas, pois o alto índice de massa corporal (IMC) é um forte fator de risco para DRC e pode ser modificado pela alimentação.

Porém, uma vez instalada a patologia renal a nutrição desempenha um papel central na avaliação e no tratamento dessa doença. A DRC, seja na fase pré-dialítica ou dialítica, impõe desafios clínicos diretamente ligados ao estado nutricional (SANTOS et al., 2013).

Favalessa et al. (2009) concluem que deve-se considerar as lacunas existentes no tratamento nutricional de pacientes portadores da doença renal crônica e a expansão dos problemas de doença que propiciam o desenvolvimento de doenças crônicas, em especial a hipertensão, a obesidade e o diabetes.

3 JUSTIFICATIVA

Malta e Silva Jr. (2013), referem que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações. Estimativas para o Brasil sugerem perdas de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar resultantes da presença de apenas três DCNT – diabetes, doença do coração e acidente vascular encefálico. Visando ampliar o comprometimento do Brasil com o tema, após amplo processo de consulta a diversos setores sociais, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, um plano de ação nacional. O Plano brasileiro define e prioriza as ações e os investimentos necessários, estabelece metas e compromissos a serem assumidos pelo Brasil, preparando o país para os desafios das DCNT e seus fatores de risco, nos próximos dez anos.

Segundo Brasil (2011), os principais fatores de risco para DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto.

Sabendo-se que as ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Básica visam à ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial às doenças e agravos não transmissíveis, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população (MANCUSO et al., 2012).

Considerando que atualmente as DCNT estão diretamente ligadas ao desenvolvimento de DRC, e que, a alimentação se correlaciona a estas, observa-se

a necessidade de identificar o quanto a nutrição pode contribuir para a prevenção e controle das DCNT, e conseqüentemente, prevenção da DRC.

Neste interim, este estudo busca desenvolver ações preventivas junto aos portadores de fatores de risco para DRC cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) “Dr. Darcy Fidélis Marques”, também conhecido como PSF rural e propor estratégias para melhoria de suas condições de saúde, pois sua população adstrita embora, assistida de forma abrangente, tem baixa procura aos serviços de saúde da região, quer seja por dificuldades de locomoção, quer seja por impossibilidade de deixar as atividades laborais.

Na referida UBS há cadastradas 906 famílias totalizando 2814 pessoas, tendo a faixa etária entre 20 e 39 anos de idade a maior concentração de indivíduos. De todos os indivíduos cadastrados, 90 são portadores de diabetes e 536 portadores de hipertensão representando 3,20 % e 19,04% dos cadastrados respectivamente.

Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN - ano 2014 apontam que 31,61% da população entre 20 e 60 anos do município encontravam-se com índice de massa corporal (IMC) classificadas com sobrepeso, 18,06% com obesidade grau I; 5,81% obesidade grau II e 4,52% obesidade grau III.

Tais dados corroboram para a importância do desenvolvimento do presente trabalho que tem como objetivo contribuir, através de ações da nutrição, para a prevenção da DRC na referida unidade de saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Contribuir, através de ações da nutrição, para a prevenção da DRC na população de risco para DRC inscrita na UBS “Dr. Darcy Fidélis Marques”, no município de Itamogi/MG.

4.2 Específicos

- Identificação da população de risco para DRC na UBS “Dr. Darcy Fidélis Marques”, no município de Itamogi/MG;

- Promover ações de educação alimentar para portadores de hipertensão arterial, diabetes e obesidade visando amenizar os fatores de risco modificáveis para DRC;
- Estimular melhoria nos hábitos alimentares e estilo de vida dos portadores de HAS, DM e obesidade.

5 METAS

- Promover maior qualidade de vida aos portadores de fatores de risco para DRC;
- Conscientizar os usuários da importância da nutrição na prevenção dos fatores de riscos modificáveis para DRC;
- Estimular adoção de hábitos de vida saudáveis.

6 METODOLOGIA

Este plano de ação será realizado na UBS Dr. Darcy Fidelis Marques localizada no município de Itamogi, Minas Gerais. Este tem como objetivo realizar ações preventivas no campo da nutrição junto a população de risco para DRC, adstrita desta unidade básica de saúde.

Na execução desta proposta de trabalho, optou-se por eleger como público-alvo os pacientes portadores de hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular (DCV), obesidade e pessoas com histórico familiar de DRC, inscritos na ESF rural do município, pois estes são considerados como pessoas com fatores de risco importantes para o desenvolvimento da DRC.

Este plano será desenvolvido em três etapas, de modo que estas atinjam os objetivos delineados. São estas: 1. Levantamento da população de risco para DRC na UBS “Dr. Darcy Fidélis Marques”, no município de Itamogi/MG; 2. Realização de palestras como instrumento de ações educativas em saúde e; 3. Organização de projeto terapêutico singular com a população de risco, com o objetivo de estimular o indivíduo a estar no centro de seu processo de aprendizagem, atuando ativamente como protagonista na produção de sua saúde, na construção dos sentidos atribuídos às suas experiências pessoais.

O plano de ação e suas estratégias deverão ser implantados em uníssono com os profissionais que compõem a equipe da UBS. Cada etapa será descrita a seguir:

1. LEVANTAMENTO DA POPULAÇÃO DE RISCO PARA DRC: tais informações serão obtidas, constantemente, mediante avaliação dos dados coletados (peso, altura, pressão arterial e glicemia capilar) na pré-consulta de enfermagem que antecede as consultas médicas; na listagem de famílias inclusas na classificação de risco que os agentes comunitários de saúde (ACS) realizam; nas campanhas de promoção da saúde e prevenção de agravos às quais tem como público-alvo mulheres e homens adultos, idosos, crianças e jovens na fase escolar.

2. REALIZAÇÃO DE PALESTRAS COMO INSTRUMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE: serão desenvolvidas palestras em sala de espera de consulta médica e nas demais ações de promoção da saúde que a UBS venha a realizar, com distribuição de folders contendo orientações nutricionais referentes HAS, DM, obesidade e dislipidemia com estímulo para adesão ao tratamento não farmacológico bem como apresentação de vídeos abordando os referidos temas.

3. ORGANIZAÇÃO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM A POPULAÇÃO DE RISCO: os participantes serão divididos em grupos e organizados por faixas etárias semelhantes a fim de contemplar a troca de experiências. Estes grupos serão desenvolvidos mediante oficinas que contarão com o apoio de toda a equipe da UBS bem como do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para que o aprendizado se torne dinâmico e eficaz. O tema será abordado mediante apresentação de vídeos, explanação verbal, realização de dinâmica em conjunto, e, incentivo a romper paradigmas culturais. Farão parte dessas oficinas: cozinha terapêutica, onde receitas culinárias propostas pelos participantes e as que fazem parte da cultura regional serão adaptadas às patologias e utilizarão ingredientes saudáveis e de fácil aquisição bem como contemplarão o aproveitamento total dos alimentos; interpretação e entendimento dos rótulos de alimentos para escolha mais saudável; dinâmica da mesa onde alimentos variados serão preparados e servidos aos participantes valorizando a diversidade nas formas de preparo, importância de se estabelecer um local para as refeições, porcionamento adequado, escolha de grupos alimentares e convívio social.

Todas as estratégias para promoção da saúde visam garantir informação atualizada sobre as diretrizes para alimentação saudável na população brasileira,

implementando ações para controle da obesidade, diabetes e hipertensão ampliando o escopo para as ações de alimentação e nutrição e de praticas corporais.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Maio 01/2016	Junho 02/2016	Julho 03/2016	Agosto 04/2016	Setembro 05/2016	Outubro 06/2016	Novembro 07/2016
Levantamento da população de risco	X	X	X	X	X	X	X
Palestras			X	X	X	X	X
Grupos operativos				X	X	X	X

8 IMPACTOS GERADOS

- Desenvolvimento de uma comunidade mais consciente do impacto da nutrição adequada na prevenção da DRC;
- Redução dos casos de obesidade;
- Melhor controle da DM e HAS por meio de adoção de hábitos alimentares adequados;
- Estímulo a escolha alimentar consciente;
- Diminuição da incidência da DRC.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se do crescente número de casos de DRC no cenário mundial, procurar meios que contribuam para o diagnóstico precoce e prevenção da doença renal pode garantir uma qualidade de vida diferenciada aos indivíduos.

Modificações nos hábitos de vida não são fáceis e costumam ser alcançados em longo prazo principalmente no que se refere à alimentação. É de suma importância que o paciente compreenda que aderir ao tratamento dietético não significa submeter-se a privação de sabores ou monotonia alimentar, ao oposto disto

a nutrição adequada vem de encontro com a busca por melhores condições de saúde, pois atua de forma a colaborar para adoção de hábitos saudáveis regulares preservando a diversidade cultural e respeitando a fase da vida em que o indivíduo se encontra.

O nutricionista deve orientar o paciente sobre sua doença e consequências da não adesão ao tratamento, promovendo suporte para o autocuidado, uma vez que este profissional é um constante educador em saúde e suas atitudes podem estimular os pacientes a melhorarem suas práticas alimentares, assim como de seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALMAGUER, Miguel; HERRERA, Raúl; ORANTES, Carlos M. Chronic kidney disease of unknown etiology in agricultural communities. **MEDICC review**, v. 16, n. 2, p. 09-15, 2014.

ALMEIDA, Fernando A.; CIAMBELLI, Giuliano S.; BERTOCO, André L.; JURADO, Marcelo M.; SIQUEIRA, Guilherme V.; BERNARDO, Eder A.; PAVAN, Maria V.; GIANINI, Reinaldo J. Family clustering of secondary chronic kidney disease with hypertension or diabetes mellitus. A case-control study. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, n. 2, p. 471-478, 2015.

AMARO, Pilar P.; LÓPEZ, Juan G.; LÓPEZ, Yolanda L.; MAGAÑA, Encarna F.; MAGAÑA, Maria G.; ABAD, Ana T. Educación para la salud renal en personas mayores desde un centro de atención primaria. **Gerokomos**, v. 22, n. 3, p. 109-114, 2011.

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J. bras. nefrol**, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.

BELO HORIZONTE. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. Belo Horizonte, 200 p., 2013.

BERBEL, Marina N.; PINTO, Milene P. R.; PONCE Daniela; BALBI, André L. Aspectos nutricionais na lesão renal aguda. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 5, p. 600-606, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.

COSTA, Lawrence R. G.; NOVAES, Midyan R. N.; FERNANDES, Sâmia E. F.; LUNA, Lucimary C. G.; ALEXANDRE, Cristianne S. Avaliação do risco de doença renal crônica em uma amostra populacional de diabéticos. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Jun, v. 12, n. 1, 2014.

CUPPARI, Lilian; KAMIMURA, Maria Ayako. Avaliação nutricional na doença renal crônica: desafios na prática clínica. **J Bras Nefrol**, v. 31, n. Supl 1, p. 28-35, 2009.

FAVALESSA, Ellen; NEITZKE, Luciana; BARBOSA, Geovane C.; MOLINA, Maria del C. B.; SALAROLI, Luciane B.. Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 2009.

JAIME, Patricia C.; SILVA, Ana Carolina F.; LIMA, Ana Maria C.; BORTOLINI, Gisele A. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Rev. nutr**, v. 24, n. 6, p. 809-824, 2011.

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni; BASTOS, Marcus G.; ANDRIOLO, Adagmar. Dia Mundial do Rim 2011 Proteinúria e creatinina sérica: testes essenciais para diagnóstico de doença renal crônica. **J Bras Patol Med Lab**, v. 47, n. 2, p. 100-3, 2011.

MALTA, Deborah C.; SILVA JR, Jarbas B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MANCUSO, Ana Maria C.; TONACIO, Larissa V.; SILVA, Erika R.; VIEIRA, Viviane L. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3289-3300, 2012.

MELO, Ana Paula; MESQUITA, Gerardo V.; MONTEIRO, Claudete F. S. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 124-128, 2013.

MENEZES, Ana Gabriela. M. P.; GOBBI, Débora. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **Mundo saúde**, v. 34, n. 1, p. 97-102, 2010.

NASCIMENTO, Jucian S.; GOMES, Bruna; SARDINHA, Ana Hélia L. Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 12, n. 4, 2012.

PENA, Paulo F. A.; SILVA JR, Alúcio G.; OLIVEIRA, Paulo T. R.; MOREIRA, Gracyelle A. R.; LIBÓRIO, Alexandre B. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento Care for patients with Chronic Kidney Disease at the primary healthcare level: considerations about comprehensiveness and establishing a matrix. **Ciencia & Saude Coletiva**, vol. 17 (11), p. 3135-3144, 2010.

SANTOS, Ana Carolina B.; MACHADO, Manuela C.; PEREIRA, Luciene R.; ABREU, Juliana L. P.; LYRA, Marisa B. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J. bras. nefrol**, v. 35, n. 4, p. 279-288, 2013.