



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDERSON CRUZ DE SOUZA

HIPERTENSÃO E DIABETES NA ZONA RURAL: USANDO A TERRA COMO UMA  
ALIADA À SAÚDE.

SÃO PAULO  
2020

ANDERSON CRUZ DE SOUZA

HIPERTENSÃO E DIABETES NA ZONA RURAL: USANDO A TERRA COMO UMA  
ALIADA À SAÚDE.

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: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Atualmente os países em desenvolvimento enfrentam a chamada transição epidemiológica: se antes as doenças mais prevalentes eram as infecto-contagiosas, hoje têm-se as doenças crônicas no topo da lista, sendo a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus tipo II as mais comuns e com desfechos desfavoráveis a longo prazo. O papel da atenção básica nesse contexto é realizar uma busca ativa desses pacientes, interferir no período pré-patogênico e conduzir os doentes da melhor forma. Independente do grau da doença, sabe-se que a mudança no estilo de vida cabe a todos os pacientes, sendo a alimentação saudável capaz de prevenir tais comorbidades, controlar sua intensidade e reduzir o risco desses desfechos desfavoráveis. O objetivo do projeto é auxiliar a população de uma zona rural a tornar-se protagonista de sua saúde no cultivo de alimentos orgânicos na comunidade, mostrando os benefícios de uma alimentação mais saudável e os riscos inerentes à alimentação rica em produtos industrializados, enlatados e embutidos. Espera-se que haja redução no consumo deste tipo de alimento e melhor controle das doenças crônicas citadas.

## **Palavra-chave**

Educação Alimentar e Nutricional. Diabetes. Hipertensão. Síndrome Metabólica

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A comunidade do Bairro Capinzal possui cerca de três mil habitantes e está localizada na Zona Rural de Registro, São Paulo. A cidade de Registro situa-se na região chamada "Vale do Ribeira", considerada a região com piores indicadores socioeconômicos do estado de São Paulo, o mais desenvolvido do Brasil. Devido ao relevo de vales e montanhas, o cultivo de bananas é predominante na região. Esse ramo é dominado por pequenos grupos latifundiários com grandes influências políticas na região e onde a população menos favorecida consegue trabalho mais facilmente.

Quando fui escalado para atuar como médico em uma zona rural, esperava encontrar diversas residências onde houvesse agricultura de subsistência, cultivo de alimentos orgânicos vegetais, apicultura e laticínios. Porém ao comparecer a meu local de trabalho, deparei-me com uma região de relevo montanhoso, com imensas plantações de banana e com um grande número de pequenos comércios varejistas que oferecem alimentos industrializados como macarrão, enlatados, biscoitos, refrigerantes, embutidos: os principais alimentos daquela população, desde a infância até a vida adulta, com um alto teor de conservantes, carboidratos e gorduras "ruins", ou seja, hábitos alimentares não saudáveis compatíveis com áreas de centros urbanos.

Dos três mil usuários cadastrados na ESF Capinzal, cerca de 30% sofrem de Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus tipo II, sendo que a maioria também encontra-se com obesidade ou sobrepeso. Em consultas de grupos ou individualmente, quando levantada a questão da importância da dieta, a resposta era quase automática: pacientes alegam escassez de recursos financeiros e pouca variedade de alimentos disponíveis a se comprar naquela comunidade afastada do centro urbano. Quando questionados sobre o cultivo, alegam pobreza do solo.

A partir dessa vivência e experiência foi planejado um projeto de intervenção que se utilizasse do cultivo do próprio alimento para melhoria da qualidade de vida daquela comunidade considerando as características locais desse território.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Nas últimas décadas, com o avanço da industrialização e medidas sanitárias preventivas, o Brasil vem enfrentando uma transição na prevalência de doenças, que antes eram mais representadas pelo grupo de doenças Infecto-parasitárias e hoje são substituídas pelo grupo de doenças crônicas, como por exemplo Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus Tipo II, doenças cérebro vasculares. (AZEVEDO et al 2014). Pode-se afirmar que esse aumento na prevalência de doenças crônicas deu-se também pela maior expectativa de vida da população, porém é irrefutável o fato de que a industrialização e globalização socio-econômica desempenham um importante papel nessa fisiopatologia. O avanço da industrialização após a Segunda Guerra Mundial ofereceu ao mundo um novo arsenal de alimentos práticos e saborosos: comida industrializada, processada, repleta de conservantes, açúcares e gorduras. Se antes era necessário cultivar o alimento, a partir dessa revolução obteve-se a facilidade de encontrá-lo nas prateleiras dos supermercados. (CURADO et al. 2008). Soma-se a isso o aumento do sedentarismo, herdeiro das tecnologias que geram conforto, porém pouco interesse do ser humano em tornar-se ativo. Assim, o aumento dessas comorbidades vem aumentando de forma exponencial, atingindo inclusive as faixas etárias mais precoces.

De acordo com dados coletados pelo Ministério da Saúde em 2018 por meio do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a Hipertensão Arterial Sistêmica está presente em 24,7% da população brasileira. Ainda conforme a pesquisa, a prevalência da obesidade subiu em 67,8% no período entre 2006 e 2018 e 7,7% da população possui diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II. São dados alarmantes quando se analisa o desfecho a longo prazo e por isso se faz tão necessário o investimento na atenção básica: levar informação e tratamento adequado às pessoas em estágio inicial, ou até mesmo agir interferindo na pré-patogênese (MS, 2018)

A introdução de hábitos alimentares saudáveis, com redução do consumo de alimentos industrializados mostra-se eficaz no controle de doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes Mellitus tipo II. SANTOS e MACHADO (2020) obtiveram sucesso em seu trabalho de desenvolvimento de uma "horta comunitária", chegando à conclusão de que o cultivo do próprio alimento leva o indivíduo a tornar-se mais capaz de determinar a própria saúde. Gera também um sentimento de potencial cuidado com a família e comunidade, porém, torna-se uma ação dificultosa sem o auxílio de políticas públicas eficazes, bem como apoio financeiro da gestão.

## AÇÕES

Local: Unidade Básica de Saúde do Capinzal, zona rural do município de Registro, São Paulo.

Público alvo: Hipertensos e diabéticos moradores da região e cadastrados na ESF.

- ♦ Desenvolvimento de um programa de alimentação saudável através do cultivo do próprio alimento .
- ♦ Atuação de forma multiprofissional com os funcionários que atuam na unidade para oficina de preparo de alimentos saudáveis: médico clínico, enfermeira, nutricionista, psicólogo, médico pediatra (introdução alimentar como prevenção de obesidade e outras doenças para se utilizar da oportunidade do profissional disponível na unidade).
- ♦ Buscar apoio de outros profissionais vinculados à prefeitura como agrônomos e técnicos em agropecuária: Serão enviados convites a estes profissionais e mediante interesse, solicitado junto à gestão um turno para que possam ministrar um curso inicial de cultivo e manejo da terra.
- ♦ Requerir junto à Gestão fundos aquisição de adubo, sementes e outros materiais para plantio, além de buscar doações desses materiais junto à própria população, sobretudo dos latifundiários locais daquela zona rural.
- ♦ Determinar um local onde será realizada a "Horta Comunitária" e as oficinas de plantio e cultivo à terra, levando em conta que os participantes também usarão os ensinamentos em suas residências, cultivando a própria horta. Locais de livre acesso ao público como o salão comunitário ou a parte dos fundos da igreja (que também possui local coberto para ministrar-se as oficinas) estão sendo avaliados como pontos estratégicos.
- ♦ Criação das oficinas de plantio, juntamente com os profissionais solicitados além de oficina de culinária com o apoio da nutrição: desmistificar a crença de que é necessário muito carboidrato para se alimentar (será que, considerando que é uma área rural, não existiria pessoas da própria população que teriam esse conhecimento e poderiam ajudar? As vezes esses profissionais da prefeitura nem sempre estão disponíveis).
- ♦ Procurar um horário no início da manhã ou no final da tarde para maior adesão de participantes.
- ♦ Coleta de exames e monitoramento da pressão arterial e dextro antes, durante e após a mudança alimentar, para fins comparativos.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que com as oficinas de cultivo do próprio alimento e de culinária saudável que a população se empodere e perceba seu potencial para cuidar da saúde através de mudança de hábitos alimentares. A expectativa é que haja uma sensibilização para a redução do consumo de alimentos industrializados, enlatados e excesso de carboidratos comuns àquela população. Os usuários poderão também utilizar desse aprendizado para geração de renda por meio da venda de produtos orgânicos, minimizando os problemas sociais daquela comunidade. Haverá também melhora do uso dos recursos financeiros próprios, com redução do gasto em produtos industrializados. Do ponto de vista do processo saúde-doença, espera-se que com a aderência a este novo estilo de vida haja mudança importante no perfil pressórico e glicêmico desses usuários, minimizando assim os riscos de complicações cardiovasculares graves. Espera-se inclusive uma redução do número de medicamentos em uso daquela população.

## REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO, Edynara Cristiane de Castro et al. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal-uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1447-1458, 2014. [acesso em 22 jan. 2020]. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n5/1447-1458/pt/>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Publicações. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**, 2008. [acesso 09 fev. 2020]. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf)>.
3. CURADO, Marcelo; CRUZ, Marcio José Vargas da. Investimento direto externo e industrialização no Brasil. **Revista de Economia Contemporânea**, v. 12, n. 3, p. 399-431, 2008. [acesso em 22 jan. 2020]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-98482008000300001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-98482008000300001&script=sci_arttext)>
4. DOS SANTOS, Maira; MACHADO, Mariana Campos Martins. Agricultura Urbana e Periurbana: Segurança Alimentar e Nutricional, comportamento alimentar e transformações sociais em uma horta comunitária. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 27, p. e020010-e020010, 2020. [acesso em 22 jan. 2020]. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8650689/21742>>.
5. SANTOS, Regiane Penaforte et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 14-21, 2012.
6. VIGITEL, Brasil. Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Agência Nacional de Saúde Suplementar.-Brasília: Ministério da Saúde**, 2018. [acesso em 22 jan. 2020]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300035&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300035&script=sci_arttext)>.