

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

LIDIANE DOS SANTOS SOBRINHO

**EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA: ABORDAGEM INDIVIDUAL E CAPACITAÇÃO DE UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Bodoquena/MS

2014

LIDIANE DOS SANTOS SOBRINHO

**EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA: ABORDAGEM INDIVIDUAL E CAPACITAÇÃO DE UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito para a conclusão do curso de pós graduação em nível de especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, sob a orientação da tutora: Jussara Nogueira Emboava Ortiz.

Bodoquena/MS

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas que fazem parte do meu processo de trabalho, meus colegas e acima de tudo parceiros de trabalho, com os quais aprendo constantemente e posso dividir minhas angustias e frustrações. Equipe sem o auxílio, colaboração e determinação de todos vocês nunca teria conseguido chegar ao final deste trabalho. Vocês são especiais.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus, pai misericordioso que sempre esta ao meu lado me iluminando no exercício desta profissão tão bela, gratificante, mas ao mesmo tempo muito árdua. Te agradeço Senhor por ser minha força e não me deixar desistir.

À meu querido marido Ezequias, ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter vivenciado comigo passo a passo de todo esse processo de trabalho e elaboração deste, por ter sido meu apoio nas atividades das quais tive que abrir mão para poder desenvolver este projeto, por todo carinho, respeito, por ter suportado meus momentos de extremo nervosismo, e por tornar minha vida cada dia mais feliz.

A Prefeitura Municipal de Bodoquena, através da Secretaria de Saúde, por confiar em mim e me indicar para participar deste processo de Especialização e por me apoiar nas atividades desenvolvidas e em especial nos dias de atividades presenciais do curso, por sua pronta liberação.

Agradeço finalmente a minha querida tutora Jussara Emboava, que foi uma verdadeira “benção” em minha vida. Mesmo distante, ela sempre buscou estar presente, nunca desistiu de mim e nem me deixou desistir, mesmo quando eu me afastei mais. Agradeço pelos esclarecimentos às minhas dúvidas, tendo muita paciência e uma enorme competência.

RESUMO

A hipertensão é um grave problema de saúde pública. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos e esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. O excesso de gordura abdominal (circunferência abdominal maior que 86 cm, para mulheres e 94 cm, para homens) é associado ao aumento de risco para hipertensão e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). No município de Bodoquena existe alto índice de hipertensos com baixa aceitação e adesão ao tratamento não medicamentoso e adaptação aos hábitos de vida mais saudáveis. Assim o objetivo deste projeto foi implementar ações de educação nutricional na ESF Urbano 1 de Bodoquena/MS visando apresentar a nutrição saudável como fator coadjuvante no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Foi realizado o acompanhamento nutricional e orientação nutricional de um grupo de hipertensos da ESF, além da capacitação da equipe do ESF a fim de levantar multiplicadores da importância da alimentação saudável. Os resultados encontrados demonstraram que o paciente do sexo masculino apresentou redução de 4,2kg de sua massa corporal além de redução de 6cm de cintura, seu consumo de fibras alimentares passou de 11g/dia para 23g/dia. Nas mulheres os resultados foram de redução de em média 3,6kg de massa corporal, medidas abdominais reduziram em média 3,6cm, seu consumo de fibras alimentares foi de 18,4g/dia para 28g/dia, adquiridas através do consumo de pelo menos 2 porções de frutas ao dia. A educação continuada da equipe de saúde da família, embora muito comprometido pela restrição do tempo para avaliação poderá trazer resultados e benefícios aos usuários que muitas vezes não são contabilizados considerando a possibilidade de multiplicação do conhecimento, principalmente os ACS através da visita domiciliar.

Palavras-chave: Alimentação saudável, Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção básica.

ABSTRACT

Hypertension is a serious public health problem. Its prevalence in Brazil varies between 22% and 44% for adults (32% on average), reaching more than 50% for individuals 60 to 69 years and 75% in individuals over 70 years and that number is growing, its appearance is increasingly early and it is estimated that about 4% of children and adolescents are also suffering. Excess abdominal fat (waist circumference greater than 86 cm for women and 94 cm for men) is associated with increased risk for hypertension and other risk factors for cardiovascular disease (CVD). In the municipality there Bodoquena high rate of secondary hypertension with low acceptance and adherence to non-pharmacological treatment and adapt to healthier living habits. Thus the aim of this project was to implement actions nutrition education in Urban ESF 1 Bodoquena / MS in order to present the nutrition factor as adjuvant in the treatment of hypertension. Nutritional counseling and nutritional guidance from a group of hypertensive FHS was conducted, as well as training of the ESF staff to raise multipliers of the importance of healthy eating. The results demonstrated that the male patient showed a reduction of 4.2 kg of their body mass as well as reduction of 6cm waist, their consumption of dietary fiber increased from 11 g / day to 23 g / day. In women, the results were 3.6 kg reduction in average body weight, waist measurement 3.6cm reduced on average, their consumption of dietary fiber was 18,4g / day to 28 g / day, purchased through consumption of at least 2 servings of fruit per day. The continuing education of the health team of the family, although very compromised by restricting the evaluation time can bring results and benefits to users who are often not accounted for considering the possibility of multiplication of knowledge, especially the ACS through home visits.

Keywords: Healthy Eating, Hypertension, Members of the Unified Health System

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	8
1.1 INTRODUÇÃO.....	8
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS	26

1- Aspectos Introdutórios

1.1 – INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais¹. Nesta doença diferentes mecanismos estão implicados, levando ao aumento do débito cardíaco e da resistência vascular periférica².

A hipertensão é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos¹, e esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras.

Massie³ constatou que 68% dos portadores da enfermidade desconhecem ter aumento dos seus níveis tensionais. Dos que estão diagnosticados, 53% fazem tratamento, e apenas 27% conseguem manter os níveis tensionais abaixo de 140/90 mmHg.

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocorre mais frequentemente em indivíduos obesos, e alguns dados demonstram que existe um valor preditivo aumentado para doença cardiovascular e a presença de gordura visceral manifestada pela grande concentração de gordura, predominantemente na região abdominal⁴.

O excesso de gordura abdominal (circunferência abdominal maior que 86 cm, para mulheres e 91 cm, para homens) é associado ao aumento de risco para hipertensão e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV). O risco de desenvolvimento de hipertensão é 2 a 6 vezes maior em indivíduos com sobrepeso do que em eutróficos⁵. Ainda o mesmo autor lembra que outro fator de risco para a hipertensão é o sedentarismo, Indivíduos com baixa atividade física tem 20 a 50% mais probabilidade de desenvolver hipertensão. O exercício físico regular

reduz a pressão, além de produzir benefícios adicionais, como a diminuição do peso corporal, ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias, diminui a resistência á insulina, além de auxiliar no controle do estresse⁶.

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Entre os hábitos de vida, a alimentação ocupa um papel de destaque no tratamento e prevenção da HAS. Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta ao maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e HAS. Alguns estudos indicam que o padrão dietético global, mais que um alimento isolado, tem maior importância na prevenção de doenças e redução da morbidade e mortalidade cardiovascular⁷.

A aplicação deste Projeto de Intervenção se justifica pelo alto índice de hipertensos no município e sua baixa aceitação e adesão ao tratamento não medicamentoso de adaptação de hábitos de vida mais saudáveis.

Correlacionando ao que afirma Fagard e Cornelissen⁸, um aspecto importante para se alcançar a adesão ao tratamento é o vínculo da pessoa adoecida com a equipe de saúde da família, em contrapartida esta deve estar preparada para dar suporte aos que demandam cuidados de saúde.

Assim este projeto de intervenção foi desenvolvido com o objetivo de implementar ações de educação nutricional na ESF Urbano 1 de Bodoquena, MS visando apresentar a nutrição saudável como coadjuvante no tratamento da hipertensão arterial sistêmica e capacitar a equipe ESF Urbano a fim de que sejam multiplicadores sobre a importância de uma alimentação adequada para o tratamento da hipertensão

1.2 - Objetivos

1.2.1 - Objetivo Geral

Implementar ações de educação nutricional na ESF Urbano 1 de Bodoquena, MS visando apresentar a nutrição saudável como fator coadjuvante no tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Realizar o acompanhamento nutricional de um grupo de pacientes hipertensos atendidos pela Estratégia Saúde da Família 01 – Urbano;
- Orientar os pacientes desse grupo sobre a alimentação saudável e adequada para o controle de sua patologia;
- Capacitar a equipe ESF Urbano a fim de que sejam multiplicadores sobre a importância de uma alimentação adequada para o tratamento da hipertensão.
- Implementar e realizar atividades educativas sobre a alimentação adequada para pacientes hipertensos no grupo HIPERDIA;

2. Análise Estratégica

O município de Bodoquena localiza-se há 270 km da capital do estado entre os municípios de Miranda e Bonito e possui uma população de 7.985 habitantes divididos em 4.113 homens e 3.872 mulheres⁹, com um IDH de 0,666 em 2010¹⁰ com uma incidência de pobreza de 40,13%, ficando em 20º lugar no mapa da pobreza e desigualdade do Estado do Mato Grosso do Sul¹¹. A renda mensal per capita da população é de R\$ 300,00 e R\$ 400,00 nas áreas rural e urbana, respectivamente. Quando se trata de renda mensal por família são R\$ 1.861,00 na área urbana e R\$ 1.050,51 na área rural.

A estrutura de saúde do município divide-se assim: O município possui 01 Hospital Municipal, 02 ESF uma na área urbana e outra na área rural, 01 UBS no centro da cidade e 03 postos de saúde localizados em assentamentos e localidades específicas na área rural.

A unidade urbana da ESF 01 fica localizada na região da periferia do município e conta com uma equipe formada por 01 médica generalista, 01 enfermeira, 01 odontóloga, 01 auxiliar de saúde bucal, 02 técnicas de enfermagem, responsáveis pelos curativos, visitas e pré-consultas, 01 técnica de enfermagem responsável pelas vacinas, 01 recepcionista, 02 digitadores estagiários, 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 02 zeladoras.

Além desses profissionais fixos na equipe, a unidade conta com o apoio de nutricionista e psicólogo que realizam atendimento ambulatorial por livre demanda ou por encaminhamento médico, além de visitas domiciliares à pacientes acamados ou impossibilitados de se deslocar até a unidade.

A Unidade de Saúde oferece serviços em Atenção Básica tais como:

- ✓ Consultas ambulatoriais;
- ✓ Imunização;
- ✓ Consulta e tratamento odontológico;
- ✓ Atendimento aos programas HIPERDIA, tuberculose, Hanseníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis, saúde da criança, saúde da mulher, vigilância alimentar e nutricional, tabagismo, Bolsa Família e saúde mental;

- ✓ Atendimento de procedimentos como administração de medicamentos e curativos.

Segundo levantamento de dados realizado pelos ACS do município, no ano de 2013, dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a hipertensão arterial sistêmica era a mais prevalente. Nesta ocasião, o município de Bodoquena contava com 675 pessoas diagnosticadas como hipertensas (08%), 163 pessoas com diabetes (2,04%), dentre os quais, 33,9% da população de hipertensos e 30% da população de diabéticos do município residem na área rural. Estes são dados municipais, mas situação semelhante foi observada na Unidade de Saúde da Família 01, agravada pelo grande número destes pacientes hipertensos não estarem conseguindo um bom controle pressórico apenas com o tratamento medicamentoso.

Assim elaborou-se este projeto de intervenção com foco na orientação alimentar de usuários hipertensos e o repasse de informações aos profissionais da equipe de saúde da família a fim de que todos os profissionais da unidade sejam capazes de orientar os usuários, pautados pelo mesmo saber sobre alimentação adequada aos hipertensos usuários do sistema.

Este projeto teve duas linhas de trabalho, sendo a primeira, a educação nutricional dos pacientes hipertensos usuários da Unidade Saúde da Família, que buscaram orientação médica e foram encaminhados ao acompanhamento nutricional no atendimento ambulatorial da unidade.

A Segunda linha de atuação foi na capacitação dos profissionais desta unidade sobre cuidados alimentares dos pacientes hipertensos e/ou de seus cuidadores, que podem ser repassados tanto em visitas domiciliares, em reuniões do grupo de hipertensos ou em visitas dos mesmos ou de seus familiares á unidade de saúde. O quadro 1 apresenta o plano de ação para o desenvolvimento deste projeto de intervenção:

Quadro 1 – Plano de ação e Metas

Ações	Metas	Prazo	Responsável
Atendimento individual dos pacientes hipertensos selecionados para o grupo	Realizar o atendimento de todos os pacientes que vão participar do grupo de acompanhamento, fornecer orientações e plano alimentar de modificação de hábitos alimentares	Março/2014	Nutricionista da Secretaria de Saúde
	Atingir o objetivo de adesão á hábitos alimentares mais saudáveis e adequados ao controle da hipertensão arterial	Maio/2014	Toda a equipe de atuação no ESF e pacientes
Educação continuada com a equipe da ESF sobre alimentação adequada para pacientes hipertensos	Capacitação com os demais profissionais da equipe a fim de empoderá-los de conhecimento sobre alimentação adequada para pacientes hipertensos, com o intuito de melhorar o atendimento de familiares/cuidadores e dos próprios pacientes, estando todos capacitados e munidos de informação correta para orientar a todos os usuários da rede, sem dependência de um único profissional	Março/2014	Toda a equipe do ESF com os ACS
Reavaliação ambulatorial do pacientes envolvidos no trabalho	Fazer a avaliação do retorno dos pacientes para identificar as modificações nos hábitos de vida dos mesmos, adquiridas através de uma orientação alimentar adequada.	Maio/2014	Nutricionista da Secretaria de Saúde
Desenvolvimento de uma reunião com o grupo de hipertensos com os profissionais da equipe tendo como tema alimentação saudável	Desenvolver uma reunião para o grupo de hipertensos da área, onde as informações gerais sobre alimentação adequada sejam ofertadas pelos profissionais que participarem da reunião e não pelo nutricionista, a fim de facilitar o fluxo e os agendamentos das reuniões	Junho/2014	Equipe do ESF e pacientes do grupo do HIPERDIA.

Fonte: Própria

3. Implantação, descrição e avaliação da intervenção

➤ Implantação

Este projeto foi implantado em março de 2014, mais precisamente, os pacientes passaram por atendimento nutricional individual entre os dias 03 e 21 de março/2014. São atendidos mensalmente uma média de 40 pacientes de idades e ciclos de vida variados. Deste total calcula-se que aproximadamente quarenta por cento são pacientes hipertensos encaminhados para acompanhamento desta patologia específica ou outra associada á hipertensão arterial.

A capacitação da equipe ESF aconteceu no dia 24 de março (segunda-feira) durante a reunião semanal da equipe.

➤ Descrição

Para este projeto foram selecionados 08 (oito) pacientes hipertensos, dentre os quais 03 (três) são do sexo masculino e 05 (cinco) do sexo feminino. É importante salientar que todos os pacientes foram informados do desenvolvimento deste projeto e concordaram prontamente em participar do trabalho. Os pacientes selecionados foram escolhidos por situações específicas, pois todos tinham seus valores pressóricos bastante alterados, sem sucesso no tratamento unicamente medicamentoso e estavam iniciando o acompanhamento no mesmo mês de março.

O grupo foi composto por cinco mulheres com uma média de idade de 55 anos e três homens com idade média de 43 anos. É interessante ressaltar que este grupo foi composto, embora em sua minoria, de 03 integrantes residentes na área rural.

✓ 1ª ETAPA - ATENDIMENTO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL INDIVIDUAL AOS PACIENTES

O atendimento nutricional na unidade acontece todas as semanas em dois dias específicos, às terças-feiras e sextas-feiras, e este conta com coleta dos dados pessoais e condições socioeconômicas, história clínica do paciente, avaliação de

hábitos alimentares com histórico alimentar, coleta de dados de uso de medicamentos, hábito intestinal e urinário, em seguida é realizada a avaliação antropométrica, exames físicos e avaliação bioquímica (quando em mãos) ou solicitação de exames bioquímicos. Após a coleta de todos os dados, é realizada então a orientação nutricional primária, baseando-se nas dificuldades principais apresentadas na anamnese, em seguida realiza-se os cálculos de IMC, Peso Ideal e elabora-se um modelo alimentar para modificação primária de rotina. Este plano é entregue ao paciente para que o coloque em prática as orientações recebidas na sua realidade diária. A primeira consulta nutricional tem duração de aproximadamente 50 minutos. O anexo 01 apresenta uma cópia da anamnese alimentar utilizada no tratamento nutricional na unidade ESF 01.

Após uma semana o paciente retorna à unidade para retirar seu cardápio adequadamente calculado com mais algumas orientações e uma lista de duas ou mais receitas saudáveis, além de uma lista de substituição que pode ser utilizada no dia a dia do paciente.

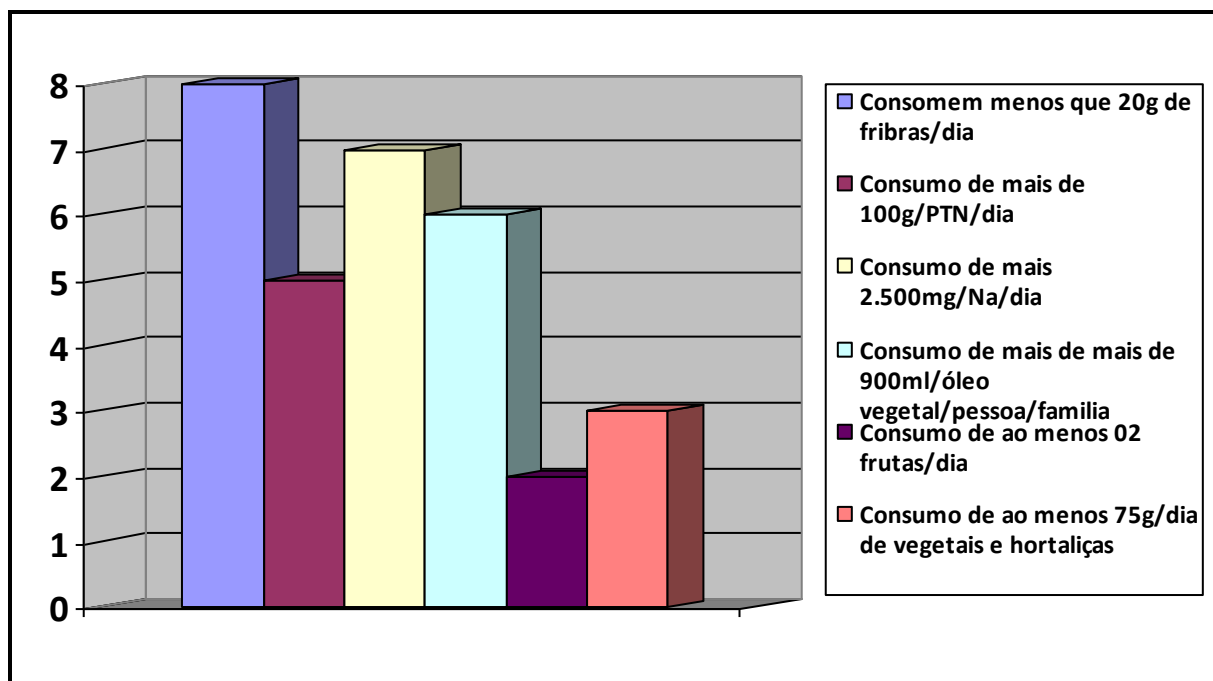
Durante a anamnese dos pacientes selecionados para o grupo, foi observado que todos são hipertensos há mais de 05 (cinco) anos e faziam uso de medicamentos. Além disso, dos oito analisados, quatro eram também diabéticos e usavam medicamentos para o controle desta patologia.

Um ponto observado e considerado muito interessante foi a regularidade nos relatos de todos, afirmando que nunca haviam passado por acompanhamento nutricional antes e somente seguiam as instruções feitas pelos médicos e que estavam percebendo que não conseguiam decidir sozinhos sobre o que é correto ou não sobre sua alimentação, sobre suas dificuldades nas escolhas alimentares e por não conseguirem associar uma alimentação adequada ao tratamento das patologias associadas.

As anamneses nos mostraram que os pacientes não têm informação correta sobre quais pontos ou situações colaboram para o aumento da pressão arterial. Todos apresentavam consumo muito baixo de fibras alimentares, abaixo de 20g/dia, grande consumo de carboidratos e proteínas, principalmente de carnes vermelhas, sendo em média de 2,0g/kg/dia de proteína e consumo excessivo de estimulantes como café, refrigerantes e tereré. Apenas dois dos pacientes estudados consumiam ao menos 02 (duas) frutas ao dia e faziam uso de algum produto ou cereal integral.

Através do Gráfico 1 é possível verificar os principais pontos observados durante a avaliação de consumo alimentar.

Gráfico 1 – Resultados principais da avaliação de consumo alimentar pré orientação



Fonte: Própria

Segundo Cuparri¹² a circunferência abdominal é um dos indicadores de distribuição de gordura corporal, correlaciona-se fortemente com o IMC e parece prever melhor o tecido adiposo visceral. Estudos mostram que a forma pela qual a gordura está distribuída pelo corpo é mais importante que a gordura corporal total na determinação do risco individual de doenças. Essa medida é feita entre a parte mais estreita do tronco, no nível da cintura “natural” entre as costelas e a crista ilíaca. Tomada em um plano horizontal ao redor da cintura no nível da parte mais estreita do tronco.

Durante a avaliação antropométrica foram observadas medidas de circunferência de cintura demonstradas no quadro 2 abaixo.

Quadro 2 - Comparação de medidas de circunferência de cintura adequadas e encontradas

Circunferência da cintura adequada		Circunferência da cintura encontrada	
<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>
Até 94 cm (sem riscos)	Até 80 cm (sem riscos)	92,40 cm (em média)	95,56 cm (em média)

Fonte: Neves⁴

O Índice de Massa Corporal é uma media de referência internacional reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para determinar o IMC, basta dividir o peso do indivíduo (massa) pela sua altura ao quadrado. A massa deve ser definida em quilogramas (kg) e a altura em metros.

Tabela 1 – Classificação do IMC

Abaixo de 17 kg/m ²	Muito baixo peso
Entre 17 e 18,49 kg/m ²	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 24,99 kg/m ²	Peso Normal (eutrófico)
Entre 25 e 29,99 kg/m ²	Acima do peso/sobrepeso
Entre 30 e 34,99 kg/m ²	Obesidade Grau I
Entre 35 e 39,99 kg/m ²	Obesidade Grau II (severa)
Acima de 40 kg/m ²	Obesidade Grau III (mórbida)

Fonte: Krummel;MAHAN;STUMP⁵

Os resultados de IMC encontrados durante a avaliação antropométrica da consulta nutricional foram em média de 34,36kg/m² nas mulheres e de 30,12kg/m² nos homens, ou seja, todos os pacientes avaliados estavam em Obesidade GI segundo avaliação do IMC.

Após a avaliação de todos os dados, cada um dos pacientes foi orientado individualmente dentro de suas especificidades, receberam orientações escritas e verbais, dentro de suas realidades, e receberam um plano alimentar de modificação e adequação às mudanças de rotinas e hábitos alimentares.

Na semana posterior aos seus atendimentos receberam seus cardápios calculados adequadamente com as necessidades nutricionais de cada um. Foi solicitado que os mesmos participassem dos grupos de HIPERDIA que aconteceriam em suas áreas, para os quais seus respectivos agentes de saúde os avisariam. Como no mês posterior aos seus atendimentos a nutricionista estaria de férias, foi solicitado que estes regressassem para o retorno nutricional em datas marcadas e agendadas após 1(um) mês para o acompanhamento.

Contudo, apenas 05 (cinco) dos oito pacientes atendidos no grupo retornaram, dentre eles 04 (quatro) mulheres de 01 (um) homem.

Os resultados encontrados foram bastante satisfatórios, o paciente do sexo masculino que deu sequência ao acompanhamento retornou no mês de maio com redução de 4,2kg de sua massa corporal e com níveis pressóricos acompanhados na semana de avaliação com uma média de 130/90mmHg, o que é considerado adequado, este mesmo paciente teve uma redução de 6cm de cintura. Seus hábitos alimentares também melhoraram consideravelmente, seu consumo de fibras alimentares que antes do acompanhamento era de 11g/dias aumentou para o consumo de 23g/dia de fibra alimentar proveniente do consumo de frutas, legumes e verduras, além de adição de produtos cereais integrais na dieta alimentar.

Nas mulheres que retornaram para o acompanhamento os resultados igualmente favoráveis, redução de em média 3,6kg de massa corporal, com manutenção dos níveis pressóricos na semana de avaliação em média em 120/90mmHg, as circunferências da cintura reduziram em média 3,6cm. Seus hábitos alimentares também sofreram alteração importante com o aumento de consumo de fibras alimentares em 10g/dia em média, indo de 18,4g/dia para 28g/dia, adquiridas através do consumo de pelo menos 2 porções de frutas ao dia.

O número de refeições diárias também apresentou uma melhora significativa, antes da orientação, o grupo dos homens realizava no máximo 4 refeições/dia e no retorno a avaliação demonstrou que o único homem que deu prosseguimento ao tratamento passou a realizar 5 refeições rotineiras diariamente. No grupo de mulheres, das cinco que mantiveram a mudança de hábitos, anteriormente ao acompanhamento realizavam em média 5 refeições e no retorno demonstraram que têm realizado uma média de 6 refeições bem divididas e rotineiras por dia.

Outros dados importantes para manutenção de saúde desses pacientes foi que o consumo de óleo vegetal por pessoa por família, que antes era em torno de 900ml/pessoa/família, após a orientação nutricional reduziu para em média 600ml/pessoa/família assim como houve redução no consumo de sódio. Os pacientes relataram que no último mês de tratamento não fizeram mais o uso de temperos industrializados prontos .

De modo geral, os relatos dos pacientes que mantiveram o objetivo de mudanças de hábitos relataram uma grande melhora do hábito intestinal, aumento de consumo de água pura, relataram também apresentarem melhor disposição física, até mesmo para realizar pequenas atividades físicas. De forma ampla, os resultados das intervenções nutricionais, na vida dos pacientes, através da orientação e educação nutricional, apresentaram uma resolubilidade rápida e eficaz nas principais dificuldades citadas pelos pacientes.

✓ 2ª ETAPA - EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS PROFISSIONAIS DA ESF

A educação continuada sobre alimentação adequada aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica com os profissionais da unidade aconteceu no mês de março/2014 nas dependências da própria unidade, na recepção, durante uma das reuniões de equipe, com duração de uma hora. Nesta ocasião estiveram presentes alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos 13 que totalizam o grupo, 01 estava de férias, 01 estava de atestado e 02 não puderam comparecer por motivos pessoais/trabalho. Estiveram presentes também a auxiliar de dentista, 02 técnicas de enfermagem, 02 profissionais da cozinha e limpeza, 01 recepcionista e a enfermeira da unidade e gerente da ESF. A Dentista estava de atestado médico na data da reunião.

Foi uma reunião muito simples e agradável em forma de roda de conversa. Todos participaram de forma ativa, deram suas opiniões, discutiram situações vivenciadas na área e se propuseram a ajudar prontamente. Na reunião foi explanada, pela nutricionista, a importância de que todos da unidade “falem a mesma língua” na hora das orientações aos pacientes, e para que não fiquem

dependentes da presença do profissional nutricionista durante as palestras e reuniões de grupos de hipertensos.

Na maioria das vezes o profissional de nutrição está em seu cronograma de atuação no hospital, ou em visitas às escolas ou outra de suas atribuições e nem sempre pode participar dos encontros e nessas situações a equipe acaba adiando o assunto de alimentação adequada por não se sentir capaz de falar sobre o assunto.

Toda a equipe demonstrou interesse na capacitação, principalmente os ACS. Fato relevante considerando que os mesmos conhecem a realidade concreta de cada família e conhecer informações corretas possibilita orientações adequadas e desmistifica muitos assuntos “de porta de casa”.

A reunião foi composta de conversa, apresentação de material escrito educativo que ficou à disposição da equipe para acesso dos ACS, para que os mesmos possam entregar e explicar sobre o assunto com as famílias que tenham casos de hipertensos, tanto com os pacientes, quanto com os familiares e/ou cuidadores.

Foi elaborado também pela nutricionista um cartaz informativo que foi exposto no mural da unidade com informações básicas e simples sobre como controlar a pressão arterial através da alimentação e mudança de hábitos.

A reunião planejada para ser realizada com o grupo hiperdia e a equipe, tendo esta a função de multiplicadora do conhecimento, não aconteceu, por motivos que transpassavam as possibilidades dos profissionais da equipe ESF, ligados à modificações na estrutura da secretaria municipal de saúde, número de equipes ESF. Até a data da finalização deste trabalho às reuniões dos grupos de hipertensos, antes estabelecidas, não foram realizadas.

➤ **Avaliação do PI**

Desta forma, avaliando a evolução deste Projeto de Intervenção, concluímos que os objetivos propostos foram atingidos parcialmente.

Através do atendimento individual em ambulatório e das orientações que foram fornecidas aos pacientes, os que retornaram para o acompanhamento, apresentaram melhora no controle do nível pressórico, redução de peso corporal e de circunferência de cintura. Resultados estes que foram obtidos pela mudança dos

hábitos alimentares dos pacientes, com aumento de consumo de frutas para em torno 30g/dia, que é o indicado pela OMS.

Quanto a capacitação da equipe, apesar do pouco tempo disponibilizado foi muito produtiva. Não foi utilizado nenhum instrumento para avaliar o conhecimento adquirido, entretanto pode-se afirmar que a participação efetiva do grupo na roda de conversa foi relevante e demonstrou o interesse e empoderamento dos conhecimentos. Vale destacar o conhecimento adquirido pela pesquisadora quanto a organização do trabalho da equipe de saúde, sobre o conhecimento dos ACS sobre a sua população adscrita e ainda o fortalecimento do vínculo ocorrido entre a equipe e pesquisadora.

Infelizmente não foi possível realizar a educação nutricional interdisciplinar aos pacientes que participam do grupo de hipertensos, pelo fato de os grupos terem parado de acontecer devido á problemas internos da gestão municipal.

A HAS é uma doença crônica, multifatorial, em geral assintomática, e que exige tratamento contínuo e mudanças no estilo de vida, nem sempre fáceis de serem feitas.

Através de diversos trabalhos científicos realizados atualmente, fica claro que a alimentação adequada tem um grande peso na qualidade de vida dos indivíduos.

Um desses trabalhos, desenvolvido por Appel et al¹³ ressalta que um ensaio clínico DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) estudou o efeito dos diferentes tipos de dieta na pressão arterial. Foram selecionados 459 indivíduos adultos com pressão arterial sistólica menor que 160 mmHg e pressão arterial diastólica entre 80 e 95 mmHg, que foram submetidos a uma dieta típica dos americanos rica em gorduras, com poucas frutas e verduras, durante três semanas. Após esse período, essas pessoas foram submetidas, durante oito semanas, a uma dieta controlada rica em frutas, verduras ou a combinação de uma dieta com frutas, verduras e pouca gordura. Nesta oportunidade, a ingestão de sal e o peso corporal eram controlados. Os autores concluíram que a dieta rica em frutas e vegetais, com redução do teor de gorduras, diminui os níveis pressóricos.

4. Considerações Finais

Este foi um trabalho muito prazeroso em ser realizado, foi muito bom poder dividir meu núcleo de saber com meus companheiros de trabalho e poder conhecer um pouco do núcleo de saber deles também. Dessa maneira só quem sai ganhando é o nosso usuário, saber que ninguém sabe tudo e detém o saber absoluto e único sobre nenhum assunto, nos torna mais próximos e nos dá mais habilidade para desenvolvermos nossas atividades de maneira mais resolutiva.

O atendimento individual nutricional acontece rotineiramente na ESF Urbano 1, mas foi a primeira vez em que este acompanhamento foi sistematizado, seus dados analisados e os resultados avaliados.

Quanto aos objetivos propostos para o projeto, verifica-se que as ações de educação nutricional foram implementadas na ESF Urbano 1 de Bodoquena através do acompanhamento nutricional de um grupo de pacientes hipertensos atendidos pela Estratégia Saúde da Família 01 – Urbano, os mesmos foram orientados quanto a alimentação saudável e adequada para o controle de sua patologia foi realizada uma capacitação com a equipe ESF Urbano visando a multiplicação deste saber.

A atividade educativa planejada para hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA da unidade não foi possível realizar devido a mudanças ocorridas a nível municipal assim este objetivo não foi alcançado. Ressalta-se que pretende-se realizar esta ação assim que os grupos de HIPERDIA voltarem a funcionar.

A educação continuada da equipe de saúde da família foi algo, que embora muito comprometido pela restrição do tempo, poderá trazer resultados e benefícios aos usuários que muitas vezes não são contabilizados. O fato de um membro da equipe, sendo especialista ou não, saber tirar alguma dúvida do usuário ou lhe responder um questionamento, facilita seu acesso à informação.

O desenvolvimento deste Projeto de Intervenção demonstrou que há necessidade de buscar novas ferramentas para fazer a disseminação de informação aos usuários do sistema. As pessoas estão sedentas por informação, mas informação esta que seja coerente e condizente com as suas realidades. De nada adianta transmitir informações vagas, irreais e muito difíceis de serem seguidas e mantidas e ainda esperar que as pessoas entendam e se adequem sozinhas.

Não é do interesse de nenhum ser humano, que goze com saúde de suas faculdades mentais, se manter enfermo, por este motivo encontramos hoje as unidades de saúde tão condensadas de pessoas, que diariamente, buscam solução para seus problemas de saúde e orientações reais e diretas para lhes ajudar.

Assim a atividade educativa individual é uma estratégia de promoção da saúde e prevenção do agravo que a ESF deve incorporar na sua rotina diária.

Propõe-se que sejam realizadas mais capacitações relacionadas a nutrição para os diferentes ciclos de vida e patologias específicas, além de capacitações em outras áreas dentro da própria Unidade de saúde, onde é possível a equipe relacionar o conhecimento adquirido com os problemas detectados na área, e refletir sobre os mesmos.

Vale ressaltar que uma das dificuldades mais citadas pelos próprios membros da equipe foi a falta de tempo para ações com toda a equipe. Considera-se importante que os gestores tenham conhecimento dessa necessidade. É de extrema importância que as equipes tenham a possibilidade de ao menos um período por semana se reunirem, tratem de problemas comuns na unidade, discutam casos, planejem suas ações e se capacitem.

Os participantes do projeto continuarão em acompanhamento nutricional e serão encaminhados juntamente com demais pacientes usuários da unidade aos grupos do hiperdia.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol, 2010, 95,(1 Supl. 1): 1-51.
2. Kuschnir Maria C. C., Mendonça Gulnar A. S.. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. J. Pediatr. (Rio J.) [serial on the Internet]. 2007 Aug [cited 2014 jun] ; 83(4): 335-342. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000500009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1647>.
3. Massie BM. Systemic Hypertension. In:Tierney M.L., McPhee S.J., Papadakis M.A. Current -Medical Diagnosis and Treatment. 40th ed. [s.l.]:Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2001. p.72-448.
4. Neves Eduardo Borba. Prevalência de sobrepeso e obesidade em militares do exército brasileiro: associação com a hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2008 Oct [cited 2014 jun 26] ; 13(5): 1661-1668. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500029&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000500029>.
5. Krummel D. Nutrição e hipertensão. In: Mahan L.K., Stump S.E. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10 ed. São Paulo. Ed: Guanabara, 2002. cap. 27, p. 576 - 590.
6. Alves NM, Ferreira SF. Perfil de pacientes adultos hipertensos atendidos pela clínica de nutrição do Unilavras. Lavras. Monografia [Graduação em Nutrição] – Centro Universitário de Lavras; 2004.
7. Miranda RD, Strufaldi MB. Tratamento não medicamentoso: dieta DASH. In: Brandão, AA., Amodeo C, Fernando M. Hipertensão. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, 217-224.
8. Fagard RH, Cornelissen VA. Effect of exercise on blood pressure control in hypertensive patients. Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil.2007 fev; 1 (14) : 12-17.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. [internet] 2010 [capturado em 22 de maio de 2014]. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=500215&idtema=1&search=mato-grosso-do-sul|bodoquena|censo-demografico-2010:->

- 10 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD 2010. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [internet]. 2010 [capturado em 22 de maio de 2014]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx#>

- 11 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de Índices de Preços. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões [internet]. 2004 [capturado em 23 maio de 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/pof2002analise.pdf>

- 12 Cuppari L. Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no adulto. Série de Guias de Medicina ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. Ed: Manole Ltda. Barueri, São Paulo. 2003.

- 13 Appel LJ, Moore TJ, Obarzaneck E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sackes FM, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure: DASH Collaborative Reserch Groups. N Engl J Méd. 1997. p. 24-1117

Anexos

Anexo 1. Modelo de anamnese nutricional aplicada na ESF 01 de Bodoquena - MS

Anamnese Nutricional

Data: ____/____/____

Nome: _____ Idade: _____

Data de Nascimento: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Diagnóstico médico: _____

Hábito Intestinal:

Urina: _____

Perda de peso recente: () Sim () Não

Quanto peso: _____ Em quanto tempo: _____

Histórico familiar: () HAS _____ () DM _____ () CA _____

Tabagista: () Sim () Não Quanto Tempo: _____

Outras patologias:

() Dislipidemias () DM () HAS ()

Outras _____

Medicamentos

Utilizados: _____

EXAMES LABORATORIAIS RECENTES

EXAMES	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
Hemoglobina					
Hematócrito					
Leucócitos					
Plaquetas					
Glicemia					
Colesterol total (HDL/LDL/VLDL)					
Triglicérides					
Uréia					
Creatinina					
Ácido úrico					
Outros					

Avaliação Antropométrica:

Peso Atual (Preenchido na consulta):

Peso Habitual:

Peso Desejado:

Altura:

IMC Atual:

Data	CB	CQ	CC	C.ABD.

Objetivo com a Dieta

Manutenção do peso

Perda de peso . Quanto _____

Ganho de peso. Quanto _____

Ganho de massa muscular

Outros Objetivos _____

Atividade física

() Não () Sim. Qual _____

ROTINA ALIMENTAR

HORARIO	ALIMENTOS	QUANTIDADE

Anexo 2. Modelo de orientação nutricional para pacientes hipertensos atendidos individualmente no ambulatório de nutrição do ESF 01 em Bodoquena-MS

Orientação nutricional para Hipertensão arterial

PREFERIR:

- Manter o seu peso adequado;
- Carnes magras em preparações assadas, grelhadas ou cozidas (alcatra, lagarto, coxão mole, coxão duro, músculo, patinho, peito de frango sem pele);
- Peixes gordos: sardinha, atum;
- Leite/iogurte/coalhada desnatados, queijos brancos;
- Óleos vegetais: soja, canola, azeite, milho, girassol;

- Alimentos ricos em potássio (natriurético): inhame, feijão preto, lentilha, abóbora, cenoura, chicória, couve-flor, vagem, espinafre, nabo, rabanete, abacate, banana, ameixa, laranja, mamão, maracujá;
- Temperos como alho, salsa, coentro, cebola, cebolinha, orégano, limão, louro no lugar do sal;
- Semente de linhaça dourada triturada (2 col. sopa/dia): fonte de ômega-3 e fitoestrógenos;
- Aipim, inhame, batata-doce, pão sem sal ou integral em substituição aos pães com sal;
- 1 cabeça de alho amassado no azeite de oliva: utilizar o azeite no tempero de saladas ou pratos prontos;
- Alimentos ricos em magnésio (vasodilatador): couve, salsa, espinafre, gérmen de trigo, pão integral, nozes, amêndoas;
- Ler sempre o rótulo dos alimentos industrializados evitando sódio e cloreto de sódio.
- Evite consumo excessivo de sal (máximo 4g ao dia, o que equivale a 2 colheres rasas de café);
- Experimente trocar o sal comum por sal light;

EVITAR:

- Carnes gordas e frituras;
- Enlatados: molhos de tomate, azeitonas, pickles, salsicha;
- Embutidos: lingüiça, mortadela, salame, apresuntado, calabresa;
- Salgados: carne-seca, toucinho, bacon, aves/peixes defumados;
- Caldo de carne, galinha, bacon ou vegetais ou temperos prontos, sopas desidratadas;
- Leite/coalhada/iogurte integrais, queijos amarelos, cremosos, nata;
- Produtos industrializados contendo sódio: bicarbonato de sódio, fosfato de sódio, glutamato monossódico, hidróxido de sódio, sulfato de sódio, propionato de sódio, ciclamato de sódio e sacarina sódica;
- Estimulantes: café, chá preto, chá mate, guaraná natural, refrigerantes à base de cola (principalmente os dietéticos), capuccino;

- Antiácidos (sonrisal, sal de andrews, alka-seltzer) e laxantes sem prescrição.

Anexo 3. Orientações nutricionais com os 10 passos para alimentação saudável para pessoas com HAS entregues aos pacientes participantes do projeto de intervenção

Dez passos para uma alimentação saudável para pessoas com HAS

1. Procure usar o mínimo de sal no preparo dos alimentos.

Recomenda-se para indivíduos hipertensos 4 g de sal por dia (uma colher de chá), considerando todas as refeições.

2. Para não exagerar no consumo de sal, evite deixar o saleiro na mesa. A comida já contém o sal necessário!

3. Leia sempre o rótulo dos alimentos verificando a quantidade de sódio presente (limite diário: 2.000 mg de sódio).

4. Prefira temperos naturais como alho, cebola, limão, cebolinha, salsinha, açafrão, orégano, manjericão, coentro, cominho, páprica, sálvia, entre outros.

Evite o uso de temperos prontos, como caldos de carnes e de legumes, e sopas industrializadas.

Atenção também para o aditivo glutamato monossódico, utilizado em alguns condimentos e nas sopas industrializadas, pois esses alimentos, em geral, contêm muito sódio.

5. Alimentos industrializados como embutidos (salsicha, salame, presunto, linguiça e bife de hambúrguer), enlatados (milho, palmito, ervilha etc.), molhos (ketchup, mostarda, maionese etc.) e carnes salgadas (bacalhau, charque, carne seca e defumados) devem ser evitados, porque são ricos em gordura e sal.

6. Diminua o consumo de gordura. Use óleo vegetal com moderação e dê preferência aos alimentos cozidos, assados e/ou grelhados.

7. Procure evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros, pois eles contribuem para a elevação da pressão arterial.

8. Consuma diariamente pelo menos três porções de frutas e hortaliças (uma porção = 1 laranja média, 1 maçã média ou 1 fatia média de abacaxi).

Dê preferência a alimentos integrais como pães, cereais e massas, pois são ricos em fibras, vitaminas e minerais.

9. Procure fazer atividade física com orientação de um profissional capacitado.

10. Mantenha o seu peso saudável. O excesso de peso contribui para o desenvolvimento da hipertensão arterial.