



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Felipe Maciel de Souza

**O controle nutricional no tratamento coadjuvante da
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, na
população da Unidade de Saúde Básica (UBS) – Chaves,
município de Santa Leopoldina**

Santa Leopoldina

2015

Felipe Maciel de Souza

**O controle nutricional no tratamento coadjuvante da
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, na
população da Unidade de Saúde Básica (UBS) – Chaves,
município de Santa Leopoldina**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Santa Leopoldina

2015

RESUMO

O presente estudo é parte integrante do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), preconiza a elaboração de uma intervenção para os pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Chaves, do município de Santa Leopoldina. A intervenção irá abranger uma ação educativa contemplando o controle nutricional no tratamento coadjuvante da HAS e do DM da população UBS de Chaves, no período de janeiro a junho de 2016, por considerar que a implementação dessa ação seja capaz de contribuir com eficácia, para melhoria de vida para os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos e tratados na UBS em estudo. Espera-se que a execução da ação educativa na UBS de Chaves, alcance o objetivo que é informar a respeito de práticas inerentes a assistência quanto ao controle nutricional no tratamento coadjuvante da HAS e do DM. Com isso, espera-se que o hábito alimentar dos pacientes atendidos na unidade de saúde em estudo, passe a fazer parte de um novo cenário, enfatizado no idealismo de uma alimentação saudável.

Descritores: Controle Nutricional. Diabetes Mellitus. Hipertensão Arterial Sistêmica. Tratamento.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	03
1.1	Situação Problema.....	03
1.2	Justificativa	04
1.3	Objetivos	05
	Objetivo Geral	05
	Objetivo Específico.....	05
2.	REVISÃO DE LITERATURA	06
2.1	DM e HAS: abordagem conceitual.....	06
2.2	DM e HAS: prevalência e fatores de risco.....	07
2.3	Adesão ao tratamento (autocuidado).....	09
3.	METODOLOGIA	11
3.1	Desenho da Operação.....	11
3.2	Público-alvo.....	11
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	12
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	13
3.7	Resultados Esperados	14
3.8	Avaliação	14
4.	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são apontadas como as principais condições de risco para as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs), e estão entre as dez primeiras causas de morte em vários países. As complicações da HA e do DM elevam o custo médico-social e atingem o Sistema Único de Saúde (SUS) (REZENDE; CERVATO-MANCUSO, 2011a; BRASIL, 2009).

Nesse sentido, o tratamento envolvendo modificações no estilo de vida com o objetivo de controlar os fatores de risco modificáveis, como a alimentação, sedentarismo, tabagismo, dislipidemias, obesidade, pressão arterial, entre outros, consistem como base para o tratamento e controle de doenças cardiovasculares. Principalmente no que se refere ao controle nutricional (REZENDE; CERVATO-MANCUSO, 2011a).

Partindo desse pressuposto, o presente estudo, como parte integrante do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), preconiza a elaboração de uma intervenção para os pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Chaves, do município de Santa Leopoldina.

A intervenção irá abranger uma ação educativa contemplando o controle nutricional no tratamento coadjuvante da HAS e do DM da população UBS de Chaves, no município de Santa Leopoldina, por considerar que a implementação dessa ação seja capaz de contribuir com eficácia, para melhoria de vida para os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos e tratados na UBS em estudo.

1.1 Situação-problema

O A HAS e o DM são apontados como os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, tanto que constituem os agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica de saúde (BRASIL, 2001). Enfatiza-se que o risco decorrente desses fatores,

são consequências de um controle nutricional inadequado/ausente e a falta de uma atividade física praticada regularmente.

O fato é que a maioria dos casos envolvendo HAS e DM podem ser acompanhados e tratados na rede básica de saúde, por serem fatores de risco de fácil diagnóstico, não exige uma tecnologia sofisticada e que pode ser tratada e controlada com medicamentos com custo baixo, com poucos efeitos colaterais e com aplicabilidade simples em UBS.

A prevalência do DM e da HAS configura-se como epidemias, na maior parte, devido ao envelhecimento da população, sedentarismo, alimentação inadequada e o aumento da obesidade. Diante desse contexto problematiza-se: de que forma pode-se otimizar o controle nutricional no tratamento coadjuvante da HAS e DM dos pacientes atendidos na UBS de Chaves, do município de Santa Leopoldina?

1.2 Justificativa

O controle do DM e da HAS e a falta de adesão ao tratamento desses agravos ainda é um desafio enfrentado na prática clínica dos profissionais atuantes em UBS. É sabido que a adesão ao tratamento dessas patologias torna possível a construção de um importante indicador para avaliar a efetividade da atenção em diabetes e pressão arterial, em conjunto com outros fatores correlacionados à avaliação de serviços e programas de saúde.

É nesse sentido, que se torna relevante propor estratégias interventivas envolvendo ação na educação alimentar, na expectativa de informar a respeito da importância de dieta adequada e específica para a realidade dos pacientes.

Essa perspectiva visa abranger toda a comunidade atendida na UBS de Chaves, demonstrando a relevância em se promover e se buscar mudanças no estilo de vida, preconizando a adesão ao tratamento, para se obter um melhor controle da HAS e/ou DM.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Propor o tratamento para patologias de HAS e DM da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Chaves, do município de Santa Leopoldina, através da educação alimentar, demonstrando a importância da terapia não farmacológica, como coadjuvante do tratamento para os pacientes.

- *Objetivos específicos*

- Informar a respeito da importância da alimentação saudável para o tratamento do DM e HAS;
- Implementar uma dieta específica de acordo com a realidade dos pacientes e a região;
- Esclarecer dúvidas sobre a respeito da HAS e do DM durante todo processo de orientação alimentar através de palestras e atividades em grupos com a população acometida e parentes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DM e HAS: abordagem conceitual

Nas últimas quatro décadas, a transição do perfil de morbimortalidade no Brasil passou a ser típico da população jovem, antes, um quadro caracterizado por enfermidades inerentes das faixas etárias mais avançadas, representadas principalmente pelas DCNTs, entre as quais as doenças coronarianas, que se caracterizam como um importante problema de saúde pública e a primeira causa de morte no país (REZENDE; CERVATO-MANCUSO, 2011a).

Segundo Brasil (2013) e Braz et al. (2010), entre a prevalência das DCNTs, DM e a HAS, que são doenças relacionadas à alimentação, tem apresentado aumento de modo significativo, e se configuram como epidemias que se caracterizam como fatores de risco para complicações cardiovasculares; e também representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise.

Nesse sentido, acrescenta Brasil (2001), como o DM e a HAS são os fatores principais de risco da população para as doenças do coração, isso explica por que se constituem como agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica de saúde.

O DM é uma doença metabólica, de etiologias diferentes, que surge devido ao aumento dos valores glicêmicos plasmáticos devido à falta ou deficiência/resistência à insulina, o que ocasiona o catabolismo orgânico intenso, com o rompimento de proteínas e de gorduras para utilização como fonte de energia. A alteração metabólica cursa, frequentemente, com a perda de peso e comprometimento do estado nutricional, e pode causar um quadro de hiperglicemia grave, cetose e coma (BORGES; CORREIA; ALVAREZ-LEITE, 2011).

2.2 DM e HAS: prevalência e fatores de risco

Estima-se que o Brasil, passe da oitava posição, com prevalência de DM de 4,6%, em 2000, para a sexta posição, 11,3%, em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida associam-se ao aumento da carga de diabetes em âmbito global (BRASIL, 2013).

A HAS é fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e síndrome com manifestações próprias e características peculiares (NOBRE et al., 2013), e apresenta uma evolução silenciosa e lenta e seu tratamento requer mudanças na dieta e no comportamento, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. Acrescenta-se ainda, a respeito dos desfechos prevenidos por esses cuidados são de longo prazo: lesão de órgãos-alvo e mortalidade (GUSMÃO et al., 2009).

Para as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (DBH VI) apud Nobre et al. (2013, p.256):

[...] a HAS é definida como: "uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais".

A prevalência da hipertensão arterial no Brasil, avaliada por estudos populacionais que possam revelar a situação da doença no país ainda é desconhecido. Os estudos de prevalência, regionais e isolados, relatam que em torno de 30 % da população adulta apresenta hipertensão arterial sistêmica (NOBRE et al., 2013).

Explicam Nobre et al. (2013) que, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (DBH VI), são considerados portadores de HAS, os indivíduos com PA igual ou superior a 140 x 90 mm Hg (Tabela 1) enquanto que para o "Guideline" Europeu de Hipertensão de 2013, a classificação dos indivíduos com hipertensão é a que está na Tabela 2.

Tabela 1. Classificação do comportamento da Pressão Arterial, pela medida de consultório (> 18 anos) segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI.

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	>90

* Quando as pressões sistólica e diastólica se situam em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Fonte: NOBRE et al. (2013, p.257).

Tabela 2. Definição e classificação do comportamento da Pressão Arterial (em mmHg) nas medidas de consultório, segundo o "Guideline" das Sociedades Europeias de Cardiologia e Hipertensão Arterial 2013

Categoria	Sistólica		Diastólica
Ótima	< 120	e	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Normal alta	130-139	e/ou	85-89
Grau 1	140-159	e/ou	90-99
Grau 2	160-179	e/ou	100-109
Grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Sistólica isolada	≥140	e	>90

Fonte: NOBRE et al. (2013, p.257).

Nas DBH VI e Guideline Europeu os grupos identificados, respectivamente, como "Limítrofe" e "Normal Alto", foram assim definidos com o objetivo de aumentar a importância da necessidade de diagnosticar precocemente alterações do comportamento da PA na população em geral (NOBRE et al., 2013).

São muitos são os fatores identificados que contribuem significativamente para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam: idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo,

dislipidemias, DM e alto teor de sódio na alimentação. Nesse sentido, para tornar o controle da hipertensão mais eficaz, torna-se imprescindível, além do seu tratamento, controlar os fatores de risco (GIROTTO; ANDRADE; CABRERA; MATSUO, 2013).

2.3 Adesão ao tratamento (autocuidado)

A HAS e o DM podem se associadas na ordem de 50%, o que exige, na maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente (BRASIL, 2009;2001). Explica Brasil (2009) que os aspectos comuns entre as duas patologias são:

- a) Na etiopatogenia, ambas apresentam resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial;
- b) Nos fatores de risco, ambas incluem obesidade, dislipidemia e sedentarismo;
- c) No tratamento não medicamentoso, no DM e na HAS necessitam de mudanças propostas nos hábitos de vida;
- d) São doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente;
- e) Nas complicações crônicas podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas;
- f) O DM e a HAS são geralmente assintomática;
- g) Ambas são de difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo;
- h) Contemplam a necessidade de controle rigoroso para evitar complicações;
- i) Necessitam de acompanhamento por equipe multidisciplinar;
- j) Patologias de fácil diagnóstico (BRASIL, 2009).

A maior parte dos estudos revelam que pacientes acometidos pela HAS e do DM não tem hábitos de praticar atividade física e não dispõem de hábitos alimentares saudáveis; além de não aderirem ao tratamento de modo eficiente e contínuo (REZENDE; CERVATO-MANCUSO, 2011b). A adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso é um sério problema a ser enfrentado para os diabéticos e hipertensos.

Explicam Faria et al. (2014, p.258) que adesão é definida como: “[...] a medida em que o comportamento de uma pessoa – tomar medicamento, seguir um plano

alimentar ou adotar mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações preconizadas por um profissional de saúde”.

Explicam Gusmão et al. (2009) que o conceito de adesão varia em conformidade com a fonte utilizada, mas, de modo geral, refere-se ao grau de concordância entre a orientação recebida (em relação à frequência de consultas, aos cuidados, à terapia não medicamentosa e medicamentosa) e a conduta do paciente.

Este é um desafio enfrentado frequentemente na prática clínica dos profissionais de saúde. A partir desse contexto, busca-se por medidas preventivas e educacionais com o objetivo de minimizar essa questão.

As mudanças no estilo de vida e o controle de fatores de risco, como dislipidemias, obesidade, tabagismo, sedentarismo, alimentação, dentre outros, são a base de um tratamento e controle da HAS e do DM. Por esse motivo, acredita-se que o controle nutricional como prática de ação educacional, que pode ser um caminho na perspectiva de servir de medida estratégica preventivista para tornar a saúde em uma dimensão mais complexa, completa e integral.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

O público-alvo da intervenção serão todos os pacientes atendidos na UBS de Chaves, do município de Santa Leopoldina.

3.2 Desenho da operação

No primeiro momento será realizada um evento para palestras, para captar os pacientes, a equipe de visita domiciliar irá fazer o convite explicando o motivo da atividade educativa promovida pela equipe multiprofissional da UBS de Chaves (médicos e enfermeiros), com apoio do educador físico e do nutricionista. O evento será realizado na própria UBS.

No segundo momento, a equipe irá realizar encontros, para levantamento do evento. Em seguida, um outro evento será proposto para os pacientes, para verificar o impacto das palestras e realizar atividades físicas para motivar os pacientes a aderirem ao tratamento.

No terceiro evento, serão implementadas a ação educativa, envolvendo conversas, informações e apresentação de slides para expor a DM e a HAS. Os pacientes serão acolhidos pela equipe multiprofissional, e será utilizada a metodologia de roda de conversa e exposição com diálogo, para projeção de slides, abordando temas como: saúde bucal, hábitos de vida saudável, como a alimentação sadia, estilo de vida, atividade física, lazer; informação acerca da importância do controle pressórico e adesão ao tratamento da HAS e do DM.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Para a realização da intervenção, conta com a parceria da Secretaria de Saúde, Gestão municipal, Agentes Comunitários de Chaves, Santa Leopoldina.

3.4 Recursos Necessários

Para desenvolver a intervenção será necessário recursos humanos e materiais, e local apropriado para a realização das reuniões e palestras. Alguns recursos humanos já existem na unidade de saúde, como médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliar de enfermagem.

3.5 Orçamento

Para a execução da ação educativa envolvendo o controle nutricional no tratamento coadjuvante da HAS e do DM, serão utilizados recursos materiais:

Recurso	Quant.	Valor Unitário	Total
Computador	01	1.540,00	1.540,00
Impressora HP	01	950,00	950,00
Papel A4	10	12,50	125,00
Canetas esferográficas	10	1,50	15,00
Lápis	10	0,80	8,00
Borracha	10	0,20	2,00
Toner para impressora	04	60,00	240,00
Panfletos	1500	1,50	2.250,00
Material para uso nas palestras e reuniões	30	6,00	180,00
Total			5.310,00

3.6 Cronograma de execução

Atividades	2016										
	Janeiro			Fevereiro		Abril	Maio		Junho		
Leitura e resumo da bibliografia	█	█									
Reuniões de disseminação da proposta	█	█									
Coleta de informações preliminares	█	█									
Análise das informações preliminares	█	█	█								
Planejamento de workshop de diagnóstico		█	█								
Execução das palestras			█	█							
Sistematização dos dados coletados e reuniões para disseminação de informações				█	█	█	█				
Execução das ações de intervenção						█	█	█	█		
Reuniões e palestras								█	█	█	
Diagnóstico final											█

3.7 Resultados esperados

Espera-se que a execução da ação educativa na UBS de Chaves, alcance o objetivo que é informar a respeito de práticas inerentes a assistência quanto ao controle nutricional no tratamento coadjuvante da HAS e do DM. Com isso, espera-se que o hábito alimentar dos pacientes atendidos na unidade de saúde em estudo, passe a fazer parte de um novo cenário, enfatizado no idealismo de uma alimentação saudável.

Também é importante que o controle nutricional nos programas de tratamento não medicamentoso da HAS e do DM preconize o objetivo de informar e orientar o paciente quanto ao alcance de atingir o peso desejável por meio da seleção dos alimentos que compõem sua dieta; manter normalizados os níveis sanguíneos de glicose e contribuir para a melhoria no estado de saúde de um modo geral, prevenindo, promovendo e retardando as complicações relacionadas à nutrição.

3.8 Avaliação

Para a avaliação da ação interventiva, será mantido um cadastro para que seja possível acompanhar os pacientes com DM e a HAS atendidos na UBS de Chaves, município de Santa Leopoldina, e atualizar os dados antes, durante e depois a implantação do projeto de intervenção para controlar se ação educativa continua em exercícios no que diz respeito aos hábitos de vida saudável, como a alimentação sadia, estilo de vida, atividade física, lazer; informação acerca da importância do controle pressórico e adesão ao tratamento da HAS e do DM.

4. CONCLUSÃO

Preconiza-se informar a respeito da educação e saúde, com medida preventiva e coletiva para as mudanças no estilo de vida e o controle de fatores de risco, como dislipidemias, obesidade, tabagismo, sedentarismo, alimentação, dentre outros, são a base de um tratamento e controle da HAS e do DM. Para se atingir esse objetivo é importante que se tenha como premissa informações (dados) dos pacientes atendidos na USB de Santa Leopoldina sempre atualizados, para que se conferido uma assistência de caráter mais humanitário e participativo no processo assistência aos portadores de DM e HAS por meio do controle nutricional.

A partir daí acredita-se ser possível que o controle nutricional, como método de ação educacional, possa ser o mecanismo capaz de oferecer qualidade de vida do paciente, bem como um indicador quanto ao impacto no índice de mortalidade desse público.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Odaleia Barbosa de; HALFOUN, Vera Lucia Rabello de Castro; GOMES, Renata Couto Falcão. Contribuição da intervenção nutricional no tratamento da hipertensão arterial: experiência de uma equipe multidisciplinar. *Revista Brasileira de Medicina, Farmácia e Comunicação*, Rio de Janeiro, v.1, n.4, p.119-221, jan.,mar., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. *Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus (DM)*: protocolo. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRAZ, Márcia Ribeiro et al.. Cartilha de orientações nutricionais para portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. *Revista Eletrônica do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente*, São Paulo, v.3, n.2, p.134-143, agost., 2013.

BORGES, Viviane C.; CORREIA, Maria Isabel; ALVAREZ-LEITE, Jaqueline. Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. *Projeto Diretrizes, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral*, Enteral Associação Brasileira de Nutrologia, 2011.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al.. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, São Paulo, v.48, n.2, p.257-263, 2014.

GIROTTO, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; MATSUO, Tiemi. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

GUSMÃO, Josiane Lima de et al.. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.38-43, 2009.

NOBRE, Fernando et al.. Hipertensão arterial sistêmica primária. *Revista de Medicina*, Ribeirão Preto, v.246, n.3, p.257-272, 2013.

REZENDE, Ana Maria Bartels; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. *Ação educativa para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: reflexões sobre a*

educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. Manuscrito. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011a, 38f.

_____; _____. *Dificuldades e desafios da ação educativa com foco na educação nutricional de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família*. Manuscrito. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011b, 52f.