

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO PROGRAMA HIPERDIA: PROMOVENDO A SAÚDE DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES

BERENICE REZENDE DA CUNHA¹; FABIANA LEMOS GOULARTE DUTRA²;
UGO RIBEIRO COMPAROTTO³; SAMANTA WINCK MADRUGA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas - berenice.cunha@ebserh.gov.br

²Prefeitura Municipal de Pelotas - fgoularte@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - ugocomp@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - samantamadruga@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O HiperDia é um programa da Estratégia de Saúde da Família, destinado ao acompanhamento de indivíduos portadores de hipertensão arterial e diabetes. Foi estabelecido por meio da Portaria nº 371 de 4 de março de 2002, com o propósito de executar atividades voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas condições de saúde (BRASIL, 2002). Neste contexto, as atividades de Educação Nutricional são parte essencial do cuidado prestado aos pacientes e contribuem para uma melhor qualidade de vida e aderência ao tratamento.

Atividades educacionais desempenham um papel crucial no gerenciamento de condições crônicas como a hipertensão arterial e diabetes, e são frequentemente integradas às consultas do grupo HiperDia na atenção primária à saúde (BRASIL, 2012).

Foram realizadas atividades de Educação Alimentar e Nutricional com os participantes dos grupos de uma unidade de saúde localizada na região das Três Vendas em Pelotas, com o objetivo de fornecer informações e orientações aos pacientes hipertensos e diabéticos, de forma educativa e lúdica, visando melhorar o controle dessas condições através da promoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

2. METODOLOGIA

Foi criado um material educativo, com figuras impressas de hábitos de saúde considerados não saudáveis e saudáveis. A dinâmica aconteceu com os pacientes do grupo que aguardavam atendimento na própria Unidade Básica de Saúde, os encontros aconteceram durante os meses de abril a agosto, sendo realizado um encontro com cada um dos três grupos. Os grupos são formados por pacientes que estão em acompanhamento na Unidade para controle de seus índices pressóricos e glicêmicos, controle dos níveis lipêmicos, renovação de receitas médicas, solicitação de exames e de demais fatores de risco para complicações de saúde. A população atendida é dividida em 3 áreas adscritas na subdivisão preconizada pelo Sistema Único de Saúde: área 16, 17 e 18. Os encontros ocorrem mensalmente às quintas-feiras, a partir das 08h30, sendo que cada área corresponde a um grupo. A atividade começava com uma conversa sobre educação alimentar e nutricional, que abrangia os temas: hipertensão, diabetes, classificação dos alimentos, ingestão diária de água, sedentarismo e hábitos saudáveis.

O líder da dinâmica entregava um chapéu de forma aleatória, e no interior deste chapéu havia uma figura. O paciente escolhido analisava a figura com o auxílio dos acadêmicos de nutrição e, quando questionado sobre a figura, tinha que dizer se tirava ou não o chapéu para a ação representada na figura. A opção de tirar o chapéu significava que o convidado acreditava que a figura representava um hábito saudável, da mesma forma que não tirar o chapéu significava que ele achava que não era saudável. Então, era questionado a explicar a razão de sua resposta, e juntamente com as contribuições dos acadêmicos e demais participantes do grupo, eram feitas as devidas contribuições.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, participaram dos encontros, em média, 20 pacientes. Durante as dinâmicas, os pacientes foram informados sobre a importância de uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes e com redução de componentes que poderiam agravar a hipertensão e diabetes.

Eles foram conscientizados sobre a necessidade de reduzir a ingestão de sódio na dieta, principalmente presente em alimentos ultraprocessados ricos em sal. Esse consumo elevado está fortemente associado ao desenvolvimento de hipertensão arterial, pois o sódio retém água, aumentando o volume sanguíneo e a pressão nas artérias, causando danos nas artérias e aumentando o risco de doenças cardiovasculares.

Também foi salientado sobre os efeitos maléficos do excesso de açúcar, que não se restringe apenas aos doces. Esse grupo alimentar é componente de muitos alimentos, como bebidas açucaradas, molhos e condimentos, bebidas lácteas, pães, biscoitos e alimentos prontos para o consumo que contêm açúcar como ingrediente oculto. O consumo excessivo tem sido associado a uma série de problemas de saúde, incluindo obesidade, diabetes, doenças cardíacas e cárie dentária, entre outros. Durante as atividades, os pacientes foram estimulados a fazer escolhas saudáveis de acordo com suas preferências e restrições, adaptando essas escolhas às suas rotinas diárias.

Optar por uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados oferece diversos benefícios, tais como a preservação das vitaminas e minerais, que durante o processamento desses alimentos acabam perdendo esses nutrientes. Alimentos minimamente processados tendem a conter menos aditivos, conservantes e outras substâncias químicas indesejáveis quando comparados a produtos altamente processados. Possuem níveis mais baixos de açúcar adicionado, sal e gorduras saturadas, o que é benéfico para a saúde cardiovascular. Uma dieta baseada em alimentos in natura está associada a um menor risco de desenvolver doenças crônicas, como obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardíacas (BRASIL, 2014). Além disso, foram enfatizadas orientações sobre a relevância da adesão a uma dieta saudável como um componente essencial do tratamento abrangente para o controle da hipertensão e do diabetes.

4. CONCLUSÕES

As dinâmicas realizadas desempenharam um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar dos participantes. Este tipo de atividade fornece um ambiente propício para a educação alimentar e nutricional e apoio mútuo. Além disso, elas podem melhorar a aderência ao tratamento, aumentar a autoestima, promover comportamentos alimentares saudáveis, fornecer informações relevantes para as condições médicas específicas de forma interativa, facilitando a compreensão e a retenção do conhecimento e capacitando os participantes a fazerem escolhas mais adequadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria n.371/GM, de 04 de março de 2002. **Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.** Diário Oficial da União, Brasília, 04 mar. 2002. Acessado em 20 de set de 2023. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/hiperdia/manuais/portariaministerial371.doc>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília: MDS; 2012. Acessado em 21 de set de 2023. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Acessado em 21 de set de 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf