



## PESQUISA

**Dieta cardioprotetora como ferramenta de promoção da saúde para idosos na atenção primária à saúde**

*The cardioprotective diet as a health of promoción de la salud del mayor in primaria de salud atención*  
*La dieta cardioprotectiva como herramienta de promoción de la salud del mayor en atención primaria de salud*

Maria Raquel da Silva Lima<sup>1</sup>; Fernanda Pimentel de Oliveira<sup>2</sup>; Juliana Soares Rodrigues Pinheiro<sup>3</sup>; Rosângela Gomes dos Santos<sup>4</sup>; Erika Cesar Alves Teixeira<sup>5</sup>; Ana Angélica Romeiro Cardoso<sup>6</sup>; Rebeca Silvestre Chaves Silva<sup>7</sup>; Ana Cibelli Nogueira Soares<sup>8</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a dieta cardioprotetora como ferramenta de promoção da saúde para idosos na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação desenvolvida com integrantes de um grupo de promoção da saúde de hipertensos e diabéticos, em Fortaleza - CE. A ação ocorreu em agosto de 2019. Consistiu em exemplificar com uma cartolina a bandeira do Brasil e sinalizar através das cores, propostas alimentares cardioprotetoras: Verde, sinalizava livre acesso ao consumo; Cor amarela, moderação; Cor azul, ingestão em pequena quantidade. **Resultados:** Os participantes demonstraram interesse e empolgação ao saber sobre os alimentos cardioprotetores, relatando que aplicariam no cotidiano deles o conhecimento adquirido. **Conclusão:** As atividades dinâmicas relacionadas a alimentação e nutrição administradas em uma linguagem acessível ao público participante, pode contribuir para promoção de saúde.

**Descritores:** Promoção da saúde; Alimentação Saudável; Atenção Primária à Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To report the cardioprotective diet as a health promotion tool for the elderly in primary health care. **Method:** This is an experience report of an action developed with members of a group promoting the health of hypertensive and diabetic patients, in Fortaleza - CE. The action took place in August 2019. It consisted of exemplifying the Brazilian flag with a cardboard and signaling colors, cardioprotective food proposals: Green, signaled free access to consumption; Yellow color, moderation; Blue color, ingestion in small quantity. **Results:** Participants showed interest and excitement to learn about cardioprotective foods, reporting that they would apply the acquired knowledge to their daily lives. **Conclusion:** Dynamic activities related to food and nutrition administered in a language accessible to the participating public, can contribute to health promotion.

**Descriptors:** Health promotion; Healthy eating; Primary Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Dar a conocer la dieta cardioprotectora como herramienta de promoción de la salud del adulto mayor en la atención primaria de salud. **Método:** Se trata de un relato de experiencia de una acción desarrollada con miembros de un grupo promotor de la salud de pacientes hipertensos y diabéticos, en Fortaleza - CE. La acción tuvo lugar en agosto de 2019. Consistió en ejemplificar la bandera brasileña con cartulina y colores de señalización, propuestas alimentarias cardioprotectoras: Verde, señalado de libre acceso al consumo; Color amarillo, moderación; Color azul, ingestión en pequeña cantidad. **Resultados:** Los participantes mostraron interés y entusiasmo por conocer los alimentos cardioprotectores, informando que aplicarían los conocimientos adquiridos a su vida diaria. **Conclusión:** Las actividades dinámicas relacionadas con la alimentación y la nutrición, administradas en un lenguaje accesible al público participante, pueden contribuir a la promoción de la salud.

**Descritores:** Promoción de la salud; Alimentación saludable; Primeros auxilios

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre em Saúde coletiva, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: raquelsc@edu.unifor.br

<sup>2</sup> Enfermeira e Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva, Fortaleza, Brasil. E-mail: fernandapimentelo@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: soares19juliana@gmail.com

<sup>4</sup> Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: rosangelargs@gmail.com

<sup>5</sup> Nutricionista. Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: erika.cteixeira@hotmail.com

<sup>6</sup> Nutricionista. Especialista em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fiocruz, Fortaleza, Brasil. E-mail: anaromeirocardoso@gmail.com

<sup>7</sup> Nutricionista. Residente em Saúde da Família, Escola de Saúde pública do Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: rebecachaves.nutri@gmail.com

<sup>8</sup> Nutricionista. Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cibellisoaresnutri@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira é um fato que está atrelado a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização, impactando em como as pessoas vivem, trabalham e se alimentam. Como consequência, tem crescido a incidência de obesidade e sedentarismo, fatores de risco importantes para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). No Brasil, essas doenças constituem um grave problema de saúde pública, correspondendo a 68,3% das causas de morte, com destaque para as doenças cardiovasculares (BRASIL, 2018a).

A prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e seus fatores de risco são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas graves consequências para a qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA et al., 2014). Entre os fatores modificáveis, a boa prática alimentar é um dos elementos essenciais para o controle das DCNTs, uma vez que essas doenças são frequentemente ocasionadas por estilos de vida pouco saudáveis (OZCARIZ et al., 2015). Neste contexto, estratégias de educação em saúde se constituem como uma importante ferramenta a ser adotada pelos profissionais de saúde com vistas ao atendimento integral do indivíduo (CARNEIRO, 2012).

Na alimentação brasileira houve uma crescente mudança com o passar dos anos, caracterizada por calorias de densidade elevada, com alto teor de gorduras, sal, açúcar, que quando aliada ao sedentarismo contribui para a ocorrência de agravos. Sabe-se também que a grande maioria de idosos que recebem orientações

quanto a ingestão de água, frutas, verduras, horários das refeições, não seguem as orientações conformes descritas para cada paciente (WHITE; LEÓN, 2014).

Desta forma, as boas práticas alimentares exercem importante papel na melhoria da saúde, por exemplo no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM), doenças de alta prevalência no mundo, que podem trazer consequências ao sistema cardiovascular. Se faz necessário a conscientização dos portadores destas patologias para a redução do consumo de dietas ricas em gorduras, principalmente de origem animal, produtos refinados, optando por alimentos mais favoráveis nutricionalmente. No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com o DM, suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico (AVE)) tem impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (ANDRADE et al., 2015).

A Alimentação Cardioprotetora Brasileira se inspirou em alimentos tipicamente brasileiros, visando a saúde cardiovascular. Ela toma como base principalmente o Guia Alimentar, que prioriza insumos *in natura*, minimamente processados (BRASIL, 2018b). Desta forma, este relato de experiência teve como objetivo relatar sobre uma atividade baseada na dieta cardioprotetora como ferramenta de promoção da saúde para idosos na Atenção Primária à Saúde (APS).

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em um grupo de promoção da saúde com usuários do programa

hiperdia, vinculado a uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) pertencente a Regional II de Fortaleza-CE.

O Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HIPERDIA) implantado na APS, acompanha os diabéticos e hipertensos do território, prestando assistência e medicação de maneira regular aos cadastrados (DIAS et al., 2014).

A ação em questão ocorreu em agosto de 2019 em uma barraca de Praia, liberada para a realização do grupo. O GPS ocorre com o apoio de profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) da localidade (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e agentes comunitários de saúde, com frequência quinzenal, onde eram abordados temas diversos sobre promoção da saúde. Este refere-se especificamente a participação de estagiários do curso de nutrição na UAPS. Sendo executada uma atividade de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) sobre alimentação cardioprotetora.

A atividade objetivou contextualizar a importância do conhecimento sobre a dieta cardioprotetora e seus benefícios. A fim de expor melhor sobre essa temática foi elaborado pelo Ministério da Saúde (2018b), o Manual de Orientação de Alimentação Cardioprotetora para profissionais de Saúde da Atenção Básica. No intuito de proporcionar informações a partir de recomendações nutricionais descritas nas diretrizes brasileiras direcionadas para o tratamento e controle das DCV e seus fatores de

risco, buscando promover a alimentação saudável e adequada, prevenindo agravos relacionados ao desenvolvimento de DCNTs.

O início do grupo se deu pela aferição de glicemia e pressão arterial sistêmica. Posteriormente os acadêmicos abordaram a temática principal do encontro. Confeccionou-se de cartolina uma bandeira do Brasil, cuja as cores representavam a proposta da dieta cardioprotetora, como podemos observar na figura 1: Verde, significa que podem comer com tranquilidade pois são ricos em nutrientes, antioxidantes, e protegem o coração, como por exemplo as frutas, legumes e verduras; Amarelo, em quantidade moderada pois são um pouco mais calóricos, fornecendo energia ao organismo como os cereais; O azul deve ser ingerido em pouca quantidade pois estão mais presentes nos alimentos de origem animal, mais ricos em gordura, como carnes, ovos, e lácteos; A parte, há o grupo vermelho que são alimentos que devem ser evitados o máximo possível, ou seja, os ultraprocessados, repletos de aditivos químicos e altas concentrações de sal, açúcar e gordura.

Durante a dinâmica, cada participante recebeu uma figura após a explanação do significado das cores, e os mesmos deveriam apontar onde se encaixaria o determinado alimento na bandeira. Assim, iniciou-se as discussões.

**Figura 1.** A representação da bandeira do Brasil sobre a dieta cardioprotetora



**Fonte:** Autoria própria

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os participantes demonstraram interesse e empolgação ao saber sobre os alimentos cardioprotetores, fazendo várias perguntas, ou seja, se poderiam comer em grande ou pequena quantidade o alimento, se faria mal devido a doença deles, principalmente quando colocavam na cor vermelha da bandeira. Além disso, expuseram exemplos pessoais para tirar suas dúvidas.

A maioria ficou surpresa com tanta informação importante, relatando que aplicariam no cotidiano deles o conhecimento adquirido, a fim de prevenir agravos e promover mais saúde, pois várias questões não sabiam. Questionaram que alimentos ricos em açúcares e gorduras são mais saborosos, mas que entendiam a necessidade de controlar sua ingestão. Enfatizou-se ainda, o quanto uma alimentação inadequada poderia agravar o risco cardiovascular quando vinculada a diabetes e hipertensão.

Nota-se que a participação de idosos em Grupos de Promoção da Saúde se caracterizam como um forte aliado de apoio social, na melhora da qualidade de vida, no resgate do conhecimento e na aquisição de práticas saudáveis, o que os tornam co-participantes na integração entre a comunidade e os serviços de saúde. Ações educativas que facilitam o aprendizado e objetivam a promoção da saúde, são essenciais para evitar agravos a população idosa (FREIRE, 2018).

Os achados de Bispo et al. (2016) analisaram fatores de risco cardiovascular com 139 idosos na APS, no qual foram identificados: hipertensão com 64,7%, obesidade 63,1%, sedentarismo 46,8%, circunferência abdominal elevada 41,3%, diabetes mellitus 15,1%, alcoolismo 13,8% e tabagismo 10,1%.

Os problemas cardíacos se tornaram a principal causa de morte no planeta, acontecendo principalmente em países de baixa e média renda

(WHO, 2015). Desta forma, rastrear e controlar os riscos cardíacos é fundamental para implementar ações promotoras de saúde que possam prevenir e tratar precocemente (GIROTTO et al., 2009). Assim, é de grande importância avaliar o perfil e hábito alimentar do idoso, devido as suas particularidades, sendo relevante a implementação de ações neste momento (MARTINS et al., 2016).

O elevado consumo de produtos industrializados, pobre em nutrientes e rico em calorias veio sendo algo desafiador para as políticas públicas de saúde em prol do cuidado diante das DCNT (BRASIL, 2019). A conscientização sobre a importância do conhecimento da dieta cardioprotetora para saúde da população se faz necessário com o planejamento de atividades educativas como essa.

Ramos, Carvalho Filha e Da Silva (2015), acompanharam 356 idosos em Caxias-MA cadastrados no programa hiperdia, identificando que 51,1% possuíam pressão arterial não controlada, (76,9%) tinham outras patologias associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica, e (67,3%) dos pacientes não são aderentes ao tratamento. Enfatizou-se a importância de manter constante a educação em saúde, seja de forma coletiva ou individual para aderirem a terapêutica.

Em nosso país cerca de 25% da população adulta apresenta HAS, prevalecendo em mais da metade dos idosos, e em alguns casos, até mesmo crianças e adolescentes (MALACHIAS et al., 2016). Francisco et al., (2018) verificaram em seu estudo que a prevalência simultânea de idosos com diabetes e hipertensão foi maior nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, com 17%, estando a frente do Norte e Nordeste. Inúmeros fatores relacionam o aumento da pressão arterial em diabéticos, principalmente por afetar a função dos rins (BOER et al., 2017). A associação da diabetes

com hipertensão arterial sistêmica eleva o risco de complicações. Cerca de 40% dos pacientes diabéticos também são hipertensos, podendo evoluir de 20% a 40% para a nefropatia (SBD, 2016). Levando em consideração a prática realizada, muitos idosos adquirem uma patologia,

mas desconhecem ou até mesmo não aceitam a mudança e adaptação os hábitos alimentares, o que agrava a patologia primária, podendo ocasionar outras decorrentes da doença não tratada.

## CONCLUSÃO

Concluimos, que atividades dinâmicas e lúdicas relacionadas a alimentação e nutrição administradas em uma linguagem acessível ao público participante, pode contribuir para promoção de saúde, visto que por muitas vezes são utilizados termos técnicos em ações

educativas, que dificultam a absorção do conhecimento. Consideramos a importância de possuir uma alimentação equilibrada, diversificada, e harmônica, a fim de prevenir patologias que podem afetar a função cardíaca em nosso organismo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.24, n.2, p.297-304, 2015.

BISPO, I. M. J. et al. Fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Mundo saúde (Impresso)*, v.40, n.3, p. 334-342, 2015.

BOER, I. H. et al. Diabetes and hypertension: a position statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, v.40, n.9, p.1273-84, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação Cardioprotetora: **Manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: *Rev Interd*. v. 14, n.2021; 1849

**estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2019.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v.31, n.2, p.115-120, 2012.

DIAS, K. C. C. O. et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. v.5, n.8, p.1337-1346, 2014.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.23, n.11, p. 3829-3840, 2018.

FREIRE, M. T. J. et al. Grupos de idosos como estratégia de promoção da saúde: relato de

experiência. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v.19, n.1, 2018.

GIROTTTO E. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v.31, n.1, p.77-82, 2009.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n.3, 2016.

MARTINS, M. V. et al. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional, **HU Revista**, v.42, n.2, 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES.; A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

OZCARIZ, S. G. et al.. Dietary practices among individuals with diabetes and hypertension are similar to those of healthy people: a population-based study. **BMC Public Health**, v.15, n.1, p.1-10, 2015.

RAMOS, J. S.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; SILVA, R. N. A. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos

cadastrados no programa do hiperdia. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v.4, n.1, p.29-39, 2015. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. (SBD) **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C.Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/pdf/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 15. dez. 2020.

SOUZA, C. S. et al. Blood pressure control in hypertensive patients in the “Hiperdia Program”: a territory-based study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.102, n.6, p.571-578, 2014.

WHITE, H. J.; LEÓN, L. M. Orientações nutricionais em serviços de saúde: a percepção de idosos portadores de hipertensão e diabetes. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n.4, p.867-880, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **Cardiovascular diseases (CVDs)**. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>. Acesso em 10. Set. 2020.

## COLABORAÇÕES

Maria Raquel da Silva Lima contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo, e a aquisição, análise e interpretação dos dados; Erika Cesar Alves Teixeira, Rosângela Gomes dos Santos, Ana Angélica Romeiro Cardoso, Rebeca Silvestre Chaves Silva, Ana Cibelli Nogueira Soares, contribuíram com a aquisição, análise e interpretação dos dados; Fernanda Pimentel de Oliveira e Juliana Soares Rodrigues Pinheiro, contribuíram com a redação e/ou revisão do manuscrito.

## AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

## DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

## FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.

Rev Interd. v. 14, n.2021; 1849

**Aceito:** 01/06/2021

**Submetido:** 21/03/2021