

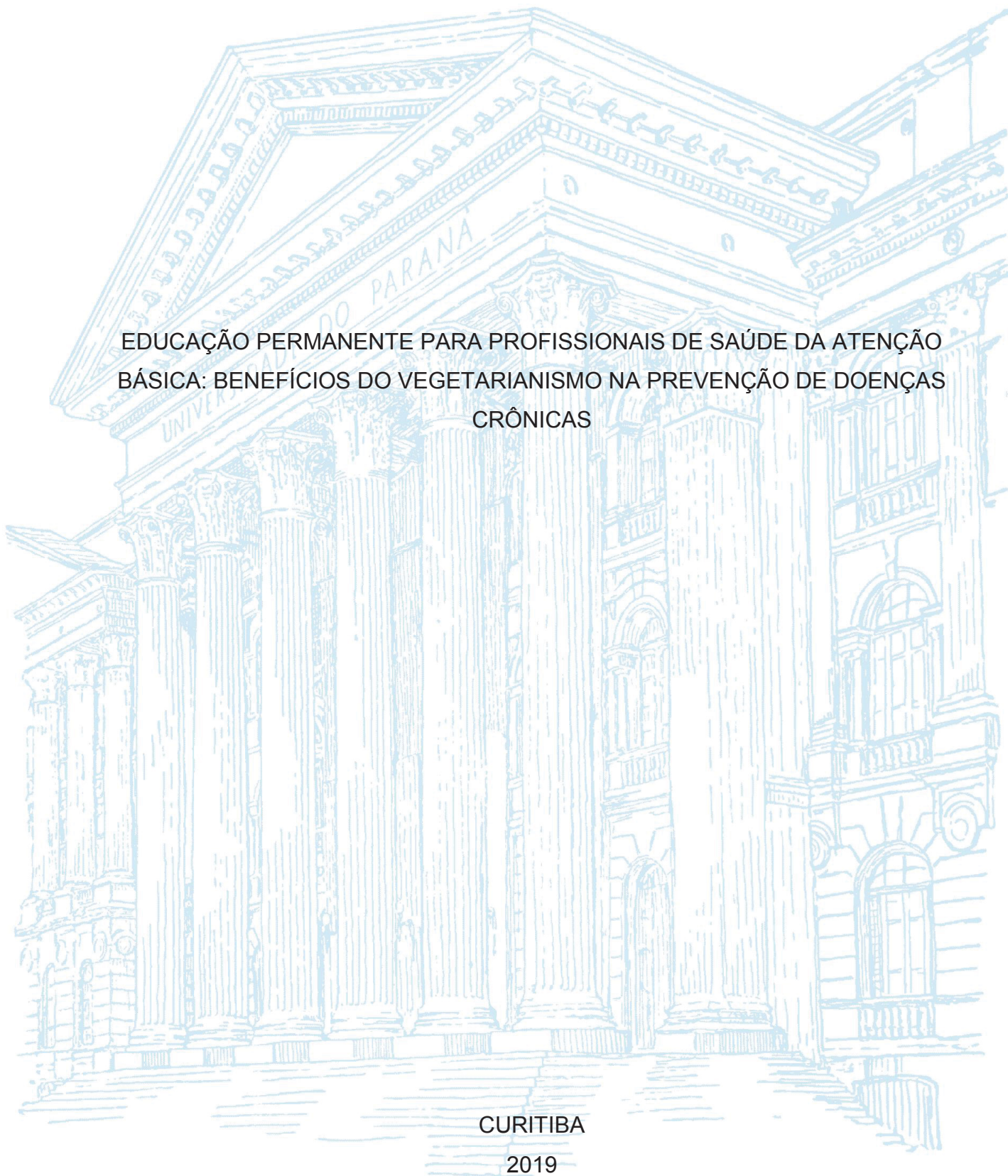
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCIARA ROCHA

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO
BÁSICA: BENEFÍCIOS DO VEGETARIANISMO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS

CURITIBA

2019



LUCIARA ROCHA

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO
BÁSICA: BENEFÍCIOS DO VEGETARIANISMO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. MSc. Laís Carolini Theis

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos colegas da Associação Brasileira dos Médicos Vegetarianos pelo empenho e dedicação à atualização profissional sobre o tema vegetarianismo e pela luta diária pelo fim da exploração animal.

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema vegetarianismo na prevenção de doenças crônicas é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Através da constatação da grande prevalência de patologias crônicas na população, juntamente com o interesse e importância da medicina preventiva em referência a tais agravos, que o tema para a intervenção deste trabalho foi definido. Com a revisão de literatura de diversos estudos recentes evidenciando os benefícios da alimentação vegetariana, elaborou-se o plano de intervenção de confecção de uma cartilha de atualização aos profissionais de saúde sobre o tema. Os objetivos dessa intervenção foram elaborar a cartilha orientativa para capacitação de profissionais de saúde que atuam na atenção básica sobre os benefícios de alimentação vegetariana e a sua relevância na prevenção de agravos em saúde, além de disponibilizar este material via on-line. A pesquisa ação foi o método utilizado neste plano, onde através da vivência prática de trabalho em saúde, foi definido o problema e proposta a intervenção. A execução da intervenção deu-se através do apoio da Associação Brasileira dos Médicos Vegetarianos (ABMV), na qual vinte membros se responsabilizaram por escrever os capítulos da cartilha, além dos membros da diretoria e comissão científica que se comprometeram com a revisão da mesma. Após as devidas revisões, os capítulos serão compilados no formato de cartilha, a ser distribuída on-line e em capacitações. O principal objetivo da intervenção, a confecção da cartilha orientativa, apesar de não ser finalizado em tempo hábil, foi atingido, pois a mesma encontra-se em fase de confecção. As principais limitações ao projeto foram o curto período de tempo disponível e colaboradores que pudessem cumpri-lo. Entretanto, trata-se de um material robusto e de qualidade, com potenciais contribuições ao estímulo da atualização profissional sobre o tema no país.

Palavras-chave: Dieta Vegetariana. Atenção Primária à Saúde. Doença Crônica. Medicina Preventiva.

ABSTRACT

The intervention plan about the topic of vegetarianism in the prevention of chronic diseases is a result of the Specialization Course in Primary Health Care of UFPR, financed by UNA-SUS. This topic was defined through the finding of the high prevalence of chronic diseases in the population, in addition to the importance of preventive medicine in reference to such diseases. With the literature review of several recent studies evidencing the benefits of vegetarian diet, the intervention plan was drawn up to prepare an update booklet for health professionals. The objectives of this intervention were to create a guideline booklet for the qualification of health professionals who work on primary health care about the benefits of vegetarianism and its relevance in the prevention of health problems, and then, making this material available online. The action research was the method used in this plan, where through the practical experience on health work, the problem was defined and the intervention proposal. The intervention was performed through the support of the Brazilian Association of Vegetarian Physicians (ABMV), which twenty members took responsibility for writing the chapters of the booklet, as well as the members of the board and scientific committee who undertook to review it. After the due revisions, the chapters will be compiled in the booklet format, to be distributed online and in training. The main objective of the intervention, the preparation of the guideline booklet, was reached, although not finalized in time. The main limitations to the project were the short time available and volunteers who could comply. However, it is a robust and quality material, with potential contributions to stimulate professional updating on the topic in our country.

Keywords: Vegetarian Diet. Primary Health Care. Chronic Disease. Preventive Medicine.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – FLUOXOGRAMA DE INTERVENÇÃO	20
QUADRO 2 – CRONOGRAMA DE INTERVENÇÃO	23

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ABMV	- Associação Brasileira dos Médicos Vegetarianos
AVE	- Acidente Vascular Encefálico
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CIC	- Cidade Industrial de Curitiba
CMEI	- Centro Municipal de Educação Infantil
DAC	- Doença Arterial Crônica
DCI	- Doença Cardíaca Isquêmica
DCV	- Doença Cardiovascular
DM	- Diabetes Mellitus
DM2	- Diabetes Mellitus Tipo 2
DRC	- Doença Renal Crônica
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	- Índice de Massa Corporal
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
POA	- Plano Operativo Anual
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	JUSTIFICATIVA.....	11
1.2	OBJETIVOS	13
1.2.1	Objetivo geral	13
1.2.2	Objetivos específicos.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	DEFINIÇÕES E SUBTIPOS DE VEGETARIANISMO	14
2.2	VEGETARIANISMO E DOENÇAS CRÔNICAS	15
2.2.1	Sobrepeso, Obesidade e Síndrome metabólica	15
2.2.2	Doença Cardiovascular	16
2.2.3	Diabetes Mellitus	17
2.2.4	Câncer.....	17
2.2.5	Osteoporose	18
2.2.6	Doença Renal Crônica.....	18
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	14
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Curitiba, a capital do estado do Paraná, estado da região sul do Brasil, possui a população estimada de 1.917.185 pessoas, sendo o município mais populoso da região sul do país e o oitavo município mais populoso do Brasil (IBGE, 2017).

Fundada em 1693, Curitiba passou a receber, a partir do século XIX, um grande contingente de imigrantes europeus e de outros continentes, algo que ainda nos dias atuais reflete na diversificada cultura da cidade. No século XX, a indústria passou a integrar com força o perfil econômico da cidade, antes baseado nas atividades comerciais e do setor de serviços. Especialmente a partir dos anos 1970, Curitiba enfrentou uma urbanização acelerada e atualmente, figura com o quinto maior PIB do país, estando a média mensal de remuneração dos seus trabalhadores somando 3,9 salários mínimos (IBGE, 2017; PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2019).

Em referência à estrutura de educação, Curitiba conta com cerca de 504 escolas de ensino fundamental, 215 instituições de ensino médio (IBGE, 2017) e 59 instituições de ensino superior, entre elas a Universidade Federal do Paraná (INEP, 2019).

Em relação à estrutura de saúde, Curitiba possui cerca de 253 estabelecimentos de saúde públicos (IBGE, 2017). A Secretaria Municipal de Saúde oferta Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Central de Vacinas, Laboratório Municipal, 12 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Controle de Zoonoses e Vetores, 7 Centros de Especialidades Médicas, 3 Centros de Especialidades Odontológicas, 5 Residenciais Terapêuticos, 9 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 111 Unidades Básicas de Saúde (UBS). (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2019)

Com 75 bairros e 10 regionais administrativas, Curitiba tem um dos melhores índices de áreas verdes do país, contando com 30 parques e bosques, resultado do planejamento da cidade desde a década de 1970. Dentre os 75 bairros da cidade o mais populoso é o Cidade Industrial, localizado na região homônima, contando com 172.669 habitantes, onde se localiza a UBS São Miguel, unidade na qual foi desenvolvido o planejamento de intervenção relatado neste trabalho. (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2019)

A UBS São Miguel possui 20.245 pessoas cadastradas, abrangendo apenas área urbana, sem cadastro de usuários de área rural. Pertencente à área Cidade Industrial de Curitiba (CIC), a unidade conta com conselho local de saúde vinculado ao conselho de saúde regional, que integra, junto com os demais conselhos regionais da cidade, o Conselho Municipal de Saúde.

Referente à estrutura de saúde local de apoio, há uma UPA próxima da unidade, servindo de referência para casos de urgência e emergência. Não há outro serviço de saúde na área, mas na cidade, como mencionado anteriormente, conta-se com o apoio de CAPS, SAMU, hospitais, maternidades e centros de especialidades.

A equipe da UBS São Miguel atualmente é formada por dois médicos clínicos, dois médicos generalistas, dois pediatras, duas enfermeiras, equipe de odontologia, duas auxiliares administrativas e dez auxiliares de enfermagem. Além desses, dispomos de demais profissionais de apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), agentes comunitárias de saúde e equipe terceirizada de limpeza.

Referente à estrutura educacional, no território da unidade existem duas escolas municipais, três Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e duas escolas privadas. Em uma das escolas privadas foi firmada parceria com a unidade, sendo realizado dois grupos de nutrição, grupo de atividades físicas e oficinas. Já nas escolas municipais e CMEIs, são realizadas ações de prevenção de saúde bucal, entre outras ações educativas ocasionais.

Na unidade trabalha-se com sistema informatizado de prontuário, o E-Saúde, através dele foram gerados relatórios para consultar os dados listados abaixo. Também foram disponibilizados alguns dados pelo setor de epidemiologia do distrito sanitário no qual a unidade está inserida.

Em relação ao perfil demográfico da comunidade, 100% da população cadastrada encontra-se em área urbana, totalizando entre cadastros definitivos e provisórios 10712 mulheres e 9742 homens, uma população total de 20454 pessoas. Desses, 7061 mulheres em cadastro definitivo, 3651 mulheres em cadastro provisório, 6528 homens em cadastro definitivo e 3214 homens em cadastro provisório.

Com relação à faixa etária da população cadastrada, apresenta-se a seguinte distribuição:

- a) Crianças (0-15 anos): 4046 pessoas

- b) Jovens (16 a 29 anos): 4973 pessoas
- c) Adultos (30 a 59 anos): 8844 pessoas
- d) Idosos (acima de 60 anos): 2636 pessoas

A equipe de trabalho da unidade utiliza todas as informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde. Um exemplo da utilização desses dados para planejamento são as reuniões do Plano Operativo Anual (POA), realizadas trimestralmente. As principais vantagens da utilização desses dados para o planejamento de ações são reconhecer as ações prioritárias.

É através dos dados coletados que evidenciou-se, por exemplo, a grande frequência de doenças crônicas em idosos, principalmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), perfil semelhante ao restante da população de nossa cidade e que exige planejamento de ações educativas com foco em prevenção.

Estão cadastrados 832 hipertensos e 365 diabéticos na unidade de saúde, totalizando cerca de 25% da demanda das consultas médicas. Mas sabe-se que esse número é possivelmente maior devido ao subregistro, por isso, iniciou-se a medida de cadastrar, classificar, e estratificar todos os pacientes ainda não cadastrados ou com diagnóstico recente.

1.1 JUSTIFICATIVA

Apesar da alta frequência de HAS e DM na população, sabemos que essas doenças crônicas são plausíveis de ações de prevenção, uma vez que tais patologias estão relacionadas não só a fatores genéticos, mas também ao estilo de vida. Tendo em vista que uma dieta inadequada e sedentarismo são fatores de risco para ambas, a promoção de alimentação saudável e atividades físicas tornam-se fatores centrais na sua prevenção. Em casos que a prevenção e promoção de saúde não conseguem ser efetivas, além de a população passar a apresentar altas taxas de incidência de ambas as doenças, percebe-se aumento também de outras patologias relacionadas, por vezes incapacitantes, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular encefálico (AVE) (BODAI, 2018).

Tais patologias crônicas afetam, sobretudo idosos, mas com diagnóstico muitas vezes realizado antes dessa idade. Como a tendência é que boa parte da população venha a desenvolver tais patologias com o envelhecimento, evidencia-se a importância sobre a prevenção e promoção de saúde referente a tais agravos.

Em referência à tipologia deste problema, classificamos sua natureza como atual (casos já diagnosticados) e potencial (casos futuros), sua posição na organização como terminal, sua governabilidade como problema de baixo controle e sua complexidade como problema quase-estruturado. Os critérios que utilizamos na priorização de tal problema foram a prevalência e o impacto deles na qualidade de vida da população atingida.

Através da minha trajetória pessoal e profissional, desenvolvi grande interesse pela medicina preventiva e o impacto que a mesma pode causar não apenas na prevenção de doenças, mas também na qualidade de vida da população. Como já citado, o desenvolvimento de doenças crônicas, muitas vezes encontra-se intimamente relacionado com os hábitos de vida, entre eles maus hábitos alimentares.

Uma grande e importante tendência atual referente a este tema é a alimentação “plant-based” (baseada em plantas). Também conhecida popularmente como vegetarianismo estrito ou veganismo, o termo plant-based tem ganhado notoriedade em função de algumas pessoas adotarem esse padrão alimentar com preocupação exclusiva com a saúde, algo que diferencia as mesmas dos chamados veganos, pessoas que seguem uma alimentação plant-based, mas com foco principal na libertação animal e não na saúde, portanto, não seguindo necessariamente uma alimentação balanceada. Para fins deste trabalho, usaremos a referência vegetarianismo estrito, pois veganismo é o termo correto para uma filosofia de vida que envolve outros aspectos além da alimentação (SVB, 2019).

Nos últimos anos, como exposto na sequência deste trabalho, foram realizados diversos estudos comprovando que a alimentação vegetariana, além de ser saudável em todas as etapas da vida, seria grande aliada na prevenção e controle de doenças, entre elas patologias crônicas como DM, HAS, doença renal crônica (DRC), doença arterial crônica (DAC), obesidade, dislipidemia, doenças imunes, inflamatórias e degenerativas e diversos tipos de cânceres.

Na contra-mão dessas novas evidências, porém, vemos que muitos profissionais da área da saúde ainda encontram-se desatualizados sobre esse tema,

seguindo paradigmas antigos, desencorajando seus pacientes vegetarianos, tendo dificuldade no manejo de saúde dos mesmos e inclusive não utilizando a prescrição da dieta vegetariana mesmo quando essa seria oportuna para a saúde do paciente.

Outro fato de corrobora a urgência na atualização dos profissionais de saúde em relação à alimentação vegetariana é o exponencial crescimento no número de adeptos. Seguindo a tendência mundial, o número de vegetarianos no país dobrou nos últimos seis anos, chegando a 16% da população das capitais brasileiras (SVB, 2018).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Estimular a atualização dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica de saúde com relação à alimentação vegetariana e seus benefícios na prevenção de condições crônicas.

1.2.2 Objetivos específicos

- Elaborar cartilha orientativa para capacitação de profissionais de saúde que atuam na atenção básica sobre alimentação vegetariana;
- Disponibilizar a cartilha via correio eletrônico para as Unidades Básicas de Saúde da cidade de Curitiba e seus profissionais;
- Publicar a cartilha no site da Associação Brasileira dos Médicos Vegetarianos (ABMV);
- Orientar os profissionais de saúde quanto aos benefícios de alimentação vegetariana e a sua relevância na prevenção de agravos em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Durante anos a alimentação vegetariana foi rodeada de tabus, muitos desses considerados verdades científicas, mesmo sem embasamento. Apenas recentemente, com a difusão do vegetarianismo pelo mundo e realização de diversos estudos que tais tabus têm sido quebrados. Esses estudos mostram que além de ser um padrão alimentar saudável em todas as etapas da vida, o vegetarianismo estrito pode ser aliado na prevenção e reversão de doenças crônicas.

Segundo publicação da *Academy of Nutrition and Dietetics*, um dos maiores expoentes mundiais em nutrição:

Dietas vegetarianas bem planejadas, incluindo dieta vegetariana estrita, são saudáveis, nutricionalmente adequadas e podem prover benefícios à saúde na prevenção e tratamento de certas doenças. Dietas vegetarianas bem planejadas são apropriadas para todos os estágios da vida, incluindo gravidez, lactação, infância, adolescência, idade adulta e para atletas. Dietas à base de plantas são mais ambientalmente sustentáveis do que as dietas ricas em produtos animais porque usam menos recursos naturais e estão associados a muito menos danos ambientais. Vegetarianos e veganos estão em risco reduzido de certas condições de saúde, incluindo doença cardíaca isquêmica, diabetes tipo 2, hipertensão, certos tipos de câncer e obesidade. Baixa ingestão de gordura saturada e alta ingestão de vegetais, frutas, cereais integrais, leguminosas, produtos de soja, nozes e sementes (todos ricos em fibras e fitoquímicos) são características de dietas vegetarianas e veganas que produzem menores níveis de colesterol total e LDL e melhor controle da glicose sérica. Esses fatores contribuem para a redução de doença crônica (MELINA, 2016, p. 1970, tradução nossa).

2.1 DEFINIÇÕES E SUBTIPOS DE VEGETARIANISMO

Por definição, vegetarianismo consiste em um regime alimentar que exclui todo e qualquer tipo de carne (incluindo peixes e aves), há, porém, uma classificação secundária dentro do vegetarianismo, segundo informações da Sociedade Vegetariana Brasileira (2019):

- a) Ovolactovegetarianismo: exclusão de carnes da alimentação;
- b) Lactovegetarianismo: exclusão de carnes e ovos da alimentação;
- c) Ovovegetarianismo: exclusão de carnes e laticíneos da alimentação;
- d) Vegetarianismo estrito: também conhecido popularmente como veganismo, mas referindo-se apenas ao padrão alimentar que exclui todo e qualquer alimento de origem animal (incluindo mel, leite, ovos, entre outros).

É importante ressaltar a diferença entre vegetarianismo estrito e veganismo. Enquanto o primeiro refere-se apenas ao padrão alimentar, o segundo refere-se à um modo de viver, uma filosofia de vida que procura excluir, na medida do possível e praticável, toda e qualquer forma de exploração animal, seja na alimentação (seguindo o padrão alimentar vegetariano estrito), no vestuário (não utilizando couro, seda e peles) e outros (não frequentando circos com animais, aquários, zoológicos, etc.)

Ao profissional de saúde que atende pacientes vegetarianos, é importante ter em mente que essa escolha pessoal deve ser respeitada, não cabendo ao profissional desestimular o paciente, criticá-lo ou prescrever tratamentos de saúde que vão contra às suas escolhas pessoais e preferências (exemplo: prescrever ingestão de carne para tratamento de anemia).

Com base em um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, deve-se compreender que a escolha pelo vegetarianismo é uma escolha pessoal e consciente e que o indivíduo que faz essa opção, seja em função da própria saúde, da preocupação com os animais, meio ambiente ou outros, não deve ter suas motivações questionadas e deve receber um atendimento baseado na ética e respeito, tendo suas demandas atendidas de forma a respeitar suas escolhas e sua individualidade (BRASIL, 1990).

2.2 VEGETARIANISMO E DOENÇAS CRÔNICAS

2.2.1 Sobrepeso, Obesidade e Síndrome Metabólica

Em estudo conduzido com mais de 60 mil participantes, a dieta vegetariana foi relacionada a um menor índice de massa corporal (IMC). A menor média de IMC no estudo foi a de vegetarianos estritos, que apresentaram um IMC médio de 23.6 kg/m², enquanto não vegetarianos apresentaram IMC médio de 28.8 kg/m². Tais achados foram conclusivos para indicar que a dieta vegetariana é potencialmente protetora contra a obesidade (TONSTAD, 2009).

Outro estudo demonstrou que a dieta vegetariana pode ser utilizada para o tratamento do sobrepeso e obesidade, com melhores resultados que dietas convencionais. Após análise de doze ensaios clínicos randomizados, evidenciou-se que os indivíduos que foram designados a seguir uma dieta vegetariana estrita

conseguiram uma maior redução de peso que aqueles seguindo uma dieta não vegetariana (HUANG, 2014).

Assim como para a obesidade, a dieta vegetariana também já teve seus benefícios comprovados para prevenção e tratamento da síndrome metabólica. Diversos estudos também já confirmaram a associação entre o consumo de uma dieta vegetariana e a redução de até metade do risco de desenvolver síndrome metabólica (RIZZO, 2011; SABATÉ, 2015; KAHLEOVA, 2017).

2.2.2 Doença Cardiovascular

As dietas vegetarianas estão associadas a redução do risco de doenças cardiovasculares, incluindo dislipidemia, doença cardíaca isquêmica (DCI) e HAS. Em publicação da *American Heart Association*, após meta-análise de onze estudos, foi demonstrado que a dieta vegetariana é capaz de reduzir a concentração sérica de colesterol, sendo um bom meio não farmacológico para manejo de dislipidemias, especialmente a hipercolesterolemia (WANG, 2015).

Em relação à HAS, a dieta vegetariana já demonstrou benefícios tanto em ensaios clínicos controlados como em estudos observacionais. Segundo meta-análise de 39 estudos, em 7 ensaios controlados com um total de 311 participantes, foi demonstrado que o consumo da dieta vegetariana está relacionado com uma redução na pressão arterial sistólica média de 4,8mmHg e redução de 2,2mmHg na pressão arterial diastólica média, em comparação com uma dieta onívora (YOKOYAMA, 2014).

Resultados semelhantes também foram obtidos em 32 estudos observacionais com a participação de mais de 21 mil indivíduos, onde a redução na pressão arterial sistólica média foi de 6,9mmHg e 4,7mmHg na pressão arterial diastólica média. Tais resultados foram suficientes para a conclusão de que dietas vegetarianas podem ser um meio não farmacológico útil também para o manejo da HAS (YOKOYAMA, 2014).

Como provável consequência do efeito protetor das dietas vegetarianas em relação aos principais fatores de risco para DCI, as já citadas dislipidemia e HAS, também já foi demonstrado uma menor ocorrência de DCI em vegetarianos. Em estudo envolvendo 44.561 indivíduos acompanhados por uma média de 11,6 anos foi demonstrada uma redução de 32% no risco de DCI em vegetarianos, quando

comparados com não vegetarianos, mesmo após ajuste de outras variáveis (CROWE, 2013).

Além disso, dietas vegetarianas também conferem proteção para mortalidade cardiovascular. Conforme dados de análise de sete estudos envolvendo 124.706 participantes, vegetarianos apresentaram redução de 29% no risco de mortalidade por DCI (HUANG, 2012), estando também relatada proteção adicional quando a dieta é vegetariana estrita (LE, 2014).

2.2.3 Diabetes Mellitus

Assim como para as doenças cardiovasculares, a dieta vegetariana está associada a um menor risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). O mesmo estudo conduzido com mais de 60 mil participantes que evidenciou que a dieta vegetariana está relacionada a um menor IMC, evidenciou também uma menor incidência de DM2 em vegetarianos estritos (2,9%) quando comparados com não vegetarianos (7,6%) (TONSTAD, 2009).

Naqueles pacientes que já tem a doença, a dieta vegetariana já demonstrou melhorar o controle glicêmico, o perfil lipídico e o IMC, proporcionando condições para eventuais reduções na medicação utilizada para controle da doença. De acordo com uma revisão sistemática de onze estudos controlados com um total de 433 indivíduos, dietas vegetarianas estiveram associada com uma melhora significativa no bem-estar emocional e físico, na depressão, na qualidade de vida, na saúde geral, nos níveis de hemoglobina glicada, no peso e no perfil lipídico, sendo concluído que dietas vegetarianas auxiliam e melhoram o manejo da DM (TOUMPANAKIS, 2018).

2.2.4 Câncer

A dieta vegetariana também está associada a um menor risco de desenvolvimento de diversos tipos de câncer quando comparada a outros padrões dietéticos. Conforme dados de análise de sete estudos envolvendo 124.706 participantes, vegetarianos apresentaram redução de 18% na incidência de câncer, quando comparados com não vegetarianos (HUANG, 2012).

Em outro estudo, envolvendo 69.120 participantes, o padrão alimentar vegetariano estrito demonstrou ainda proteção adicional estatisticamente significativa para todos os tipos de câncer, incluindo cânceres específicos da população feminina (TANTAMANGO-BARTLEY, 2013).

2.2.5 Osteoporose

A dieta vegetariana é capaz de fornecer quantidades adequadas dos nutrientes essenciais à saúde óssea e quando vegetarianos estritos alcançam níveis adequados de ingestão de nutrientes, não há diferença no risco de fraturas quando comparados com não vegetarianos (MANGELS, 2014).

2.2.6 Doença Renal Crônica

As dietas vegetarianas estão associadas a menor prevalência dos principais fatores de risco para desenvolvimento de DRC, entre eles as anteriormente mencionadas HAS, DM e síndrome metabólica.

Em um estudo transversal com mais de 55 mil indivíduos foi demonstrado que a dieta vegetariana, principalmente a vegetariana estrita, está inversamente associada a ocorrência da DRC, sendo considerada fator de proteção em relação a esta patologia (LIU, 2019).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para fins metodológicos deste trabalho, utilizaremos como base a metodologia da pesquisa-ação:

“...a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo e colaborativo.” (Thiollent, 2008, p.16)

O método de pesquisa-ação é dividido em sete fases:

- a) Exploratória;
- b) Interesse do tema;
- c) Definição do problema;
- d) Base teórica;
- e) Elaboração da proposta;
- f) Implantação;
- g) Avaliação do impacto.

Na fase exploratória deste trabalho, também conhecida como diagnóstico da realidade, através da vivência na UBS São Miguel, foi constatado a grande prevalência de patologias crônicas na comunidade, problema definido para a elaboração da proposta de ação a ser desenvolvida. A partir desta constatação desenvolveu-se interesse pelo tema da medicina preventiva, de reconhecida importância na prevenção de desenvolvimento de tais patologias e seus agravos.

Na fase exploratória deste trabalho, também conhecida como diagnóstico da realidade, através da vivência na UBS São Miguel, foi constatado a grande prevalência de patologias crônicas na comunidade, problema definido para a elaboração da proposta de ação a ser desenvolvida. A partir desta constatação desenvolveu-se interesse pelo tema da medicina preventiva, de reconhecida importância na prevenção de desenvolvimento de tais patologias e seus agravos.

Através da definição do problema da grande prevalência de patologias crônicas na população e o interesse em medicina preventiva, delineamos para esse trabalho o objetivo de se trabalhar com a área específica da medicina preventiva que tange à alimentação, mais precisamente alimentação vegetariana. A proposta

elaborada, relatada a seguir, visa atualizar profissionais sobre os benefícios da alimentação vegetariana e dispor material para capacitá-los ao atendimento da crescente população vegetariana.

Os recursos educacionais utilizados na elaboração da proposta serão artigos científicos de publicações diversas que avaliam o impacto da alimentação vegetariana, todos relatados durante o desenvolvimento do trabalho. A proposta pretende gerar como recurso educacional uma cartilha de orientações aos profissionais da área da atenção básica que poderá ser utilizada em capacitações aos profissionais ou como base para montagem de palestras à população.

QUADRO 1 – FLUOXOGRAMA DE INTERVENÇÃO – CURITIBA, 2019

Ação	Planejamento	Cronograma
Confecção de cartilha orientativa aos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre alimentação vegetariana	Pós-graduanda e profissionais da Associação Brasileira dos Médicos Vegetarianos (ABMV) irão confeccionar cartilha orientativa sobre alimentação vegetariana, direcionada aos profissionais de saúde atuantes em Atenção Básica.	Maio a julho de 2019
Distribuição da cartilha	Distribuição da cartilha via e-mail aos profissionais atuantes na Atenção Básica de Curitiba, com apoio das autoridades Sanitárias Locais. Distribuição online no site da ABMV para profissionais de outros municípios	A partir de agosto de 2019

FONTE: A autora, 2019.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com o objetivo de atualizar profissionais de saúde sobre a segurança e benefícios da alimentação vegetariana, foi desenvolvido o plano de intervenção de criação de uma cartilha de atualização sobre o tema voltada aos mesmos. A partir dessa ideia elaborou-se a proposta de dividir essa tarefa com membros da Associação Brasileira dos Médicos Vegetarianos (ABMV), na intenção de se realizar um trabalho em cooperação com tal entidade.

A partir da aceitação da proposta pela ABMV, foi iniciado o planejamento inicial da intervenção, que começou pela divisão da cartilha em capítulos, citados abaixo:

Capítulos:

a) Visão geral e conceitos

b) Vegetarianismo e considerações nutricionais

- Proteínas
- Ácidos graxos
- Ferro
- Cálcio
- Iodo
- Zinco
- Vitamina B12
- Vitamina D

c) Vegetarianismo e nos diferentes estágios da vida

- Gravidez e Lactação
- Infância e adolescência
- Idosos
- Vegetarianismo no Esporte e Exercício

d) Vegetarianismo e Saúde

- Sobrepeso e obesidade
- Doença cardiovascular
- Diabetes mellitus
- Câncer
- Osteoporose
- Doença renal

- Microbiota intestinal
- Doenças psiquiátricas e demência
- Outras doenças

Após a divisão da cartilha em capítulos, os membros da ABMV puderam voluntariamente escolher participar de sua confecção e escolher qual capítulo cada um gostaria de escrever. Vinte membros aceitaram colaborar com a confecção do material escrevendo os capítulos. Além deles, dois membros da comissão científica da ABMV ficaram responsáveis pela revisão da parte técnico-científica da cartilha.

Simultaneamente foram definidos junto à presidência da ABMV os pré-requisitos para publicação da cartilha. Foi resolvido que todos os capítulos deverão passar por três revisões:

- a) A primeira revisão, realizada pela coordenadora do projeto (pós-graduanda), será para verificar se o capítulo em questão encontra-se no padrão da cartilha;
- b) A segunda revisão, realizada pela Comissão Científica da ABMV, verificará o conteúdo científico e as referências e estudos utilizadas nos capítulos;
- c) A terceira revisão, realizada por profissional editor, será para diagramação e edição final.

Entre a segunda e a terceira etapa de revisão, os capítulos serão todos reunidos conforme a ordem descrita acima, para então serem entregues para edição final, antes de sua publicação, quando então a cartilha será disponibilizada on-line e em capacitações realizadas pela ABMV e seus membros. A intenção é disponibilizar este material no site da ABMV e também enviá-lo via correio eletrônico para os profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica da cidade de Curitiba.

Até o momento três capítulos encontram-se na segunda etapa, em revisão com a comissão científica e os demais encontram-se em fase final de confecção com seus respectivos responsáveis, conforme cronograma estipulado e relatado a seguir.

QUADRO 2 – CRONOGRAMA DE INTERVENÇÃO – CURITIBA, 2019

Data	Objetivo	Estratégia	Duração e Participantes	Recursos Utilizados
Maio/2019	Montagem do projeto da cartilha	Divisão da cartilha em capítulos e distribuição dos temas entre os participantes	20 dias / Pós-graduandas e 20 membros da ABMV	Nenhum
Junho/2019	Entrega dos textos para a primeira revisão	Entrega dos capítulos via correio eletrônico para a primeira revisão	30 dias / Pós-graduanda e 20 membros da ABMV	Correio Eletrônico
Julho/2019	Entrega dos textos para a segunda revisão	Entrega dos capítulos para a revisão da Comissão Científica da ABMV	30 dias / Pós-graduanda e Comissão Científica da ABMV	Correio Eletrônico
Agosto/2019	Finalização da cartilha	Montagem final e diagramação da cartilha	Pós-graduanda e profissional editor contratado	Profissional editor contratado
A partir de agosto de 2019	Distribuição da cartilha	Distribuir a cartilha via correio eletrônico para profissionais da Atenção Básica e disponibilizar no site da ABMV	Pós-graduanda, Autoridades Sanitárias Locais das UBS de Curitiba e Diretoria da ABMV	Correio Eletrônico / Site ABMV

FONTE: A autora, 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de intervenção objetivou elaborar material científico/educativo para estimular a atualização dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica de saúde com relação a alimentação vegetariana e seus benefícios na prevenção de condições crônicas. O mesmo não foi completamente atingido pois, a cartilha encontra-se em fase de confecção. Entretanto, várias etapas foram concluídas e como principal resultado obtido até o momento foi a contribuição de aproximadamente 20 profissionais, membros da Associação Brasileira de Médicos Vegetarianos, na confecção da cartilha, com envolvimento de especialistas de diversas áreas, inclusive de profissionais da Atenção Básica. A principal contribuição da intervenção será disponibilizar material atualizado e em português sobre o tema, material ainda inédito no Brasil. Através desse material e da atualização profissional que se objetiva com ele, pretende-se alcançar uma diminuição na incidência de patologias crônicas na população.

A principal limitação da intervenção foi o tempo disponível, tendo em vista o envolvimento de diversos profissionais que participaram de forma voluntária e em vista de suas rotinas não conseguiram cumprir parte do cronograma. Ainda assim, a colaboração de tais profissionais está contribuindo e agregando com suas experiências e conhecimentos.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Como recomendações, orientamos a revisão da cartilha a cada 5 anos, de forma a atualizá-la conforme novas evidências, e a expansão da publicação à todos os profissionais da atenção básica juntamente com a capacitação, por meio de educação continuada, aos profissionais que atuam na atenção básica.

REFERÊNCIAS

- BODAI BI, NAKATA TE, WONG WT, et al. Lifestyle Medicine: A Brief Review of Its Dramatic Impact on Health and Survival. **The Permanente Journal**, v. 22, p. 17–25, 2018.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990.
- CROWE, F. L. et al. Risk of hospitalization or death from ischemic heart disease among British vegetarians and nonvegetarians: results from the EPIC-Oxford cohort study. **The American Journal of Clinical Nutrition**, n. 10, p. 597–603, 2013.
- HUANG, R. et al. Vegetarian Diets and Weight Reduction: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Journal of General Internal Medicine**, p. 109–116, 2014.
- HUANG, T. et al. Cardiovascular disease mortality and cancer incidence in vegetarians: A meta-analysis and systematic review. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 60, n. 4, p. 233–240, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil em síntese**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/panorama>>. Acesso em 1 maio 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Disponível em: <<https://inepdata.inep.gov.br/analytics/saw.dll?PortalGo>>. Acesso em 1 maio 2019.
- KAHLEOVA, H.; LEVIN, S.; BARNARD, N. Cardio-metabolic benefits of plant-based diets. **Nutrients**, v. 9, n. 8, p. 1–13, 2017.
- LE, L. T.; SABATÉ, J. Beyond meatless, the health effects of vegan diets: findings from the Adventist cohorts. **Nutrients**, v. 6, n. 6, p. 2131–47, 2014.
- LIU, H.-W. et al. Association of Vegetarian Diet with Chronic Kidney Disease. **Nutrients**, v. 11, n. 2, p. 279, 2019.
- MANGELS, A.R. Bone nutrients for vegetarians. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 100, n. supp1, p. 469–475, 2014.
- MELINA, V.; CRAIG, W.; LEVIN, S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 116, n. 12, p. 1970–1980, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Perfil da cidade de Curitiba**. Disponível em: <<http://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/perfil-da-cidade-de-curitiba/174>>. Acesso em 1 maio 2019.

RIZZO, N. S. et al. Vegetarian dietary patterns are associated with a lower risk of metabolic syndrome: the adventist health study 2. **Diabetes care**, v. 34, n. 5, p. 1225–7, 2011.

SABATÉ, J.; WIEN, M. A perspective on vegetarian dietary patterns and risk of metabolic syndrome. **British Journal of Nutrition**, v. 113, n. S2, p. S136–S143, 2015.

SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA (SVB). **Pesquisa do IBOPE aponta crescimento histórico no número de vegetarianos no Brasil**. 20 maio 2018. Disponível em <<https://www.svb.org.br/2469-pesquisa-do-ibope-aponta-crescimento-historico-no-numero-de-vegetarianos-no-brasil>>. Acesso em 1 maio 2019.

SOCIEDADE VEGETARIANA BRASILEIRA (SVB). **Vegetarianismo**. Disponível em <<https://www.svb.org.br/vegetarianismo1/o-que-e>>. Acesso em 5 abril 2019

TANTAMANGO-BARTLEY, Y. et al. Vegetarian diets and the incidence of cancer in a low-risk population. **Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention**, v. 22, n. 2, p. 286–294, 2013.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TONSTAD, S. et al. Type of vegetarian diet, body weight, and prevalence of type 2 diabetes. **Diabetes Care**, v. 32, n. 5, p. 791–796, 2009.

TOUMPANAKIS, A.; TURNBULL, T.; ALBA-BARBA, I. Effectiveness of plant-based diets in promoting well-being in the management of type 2 diabetes: A systematic review. **BMJ Open Diabetes Research and Care**, v. 6, n. 1, 2018.

WANG, F. et al. Effects of Vegetarian Diets on Blood Lipids: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Journal of the American Heart Association**, 2015.

YOKOYAMA, Y. et al. Vegetarian diets and blood pressure: a meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 4, p. 577–587, 2014.