



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(31):
176-186**

Relato de Experiência

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v6i31.1140](https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.1140)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 05/12/2024

Aceito: 10/06/2025

Atuação da nutricionista frente ao diabetes e hipertensão na atenção primária: práticas na residência multiprofissional

The role of nutritionists in diabetes and hypertension in primary care: practices in multiprofessional residencies

Polyana Rocha Oliveira¹ , Dejeane de Oliveira Silva¹ , Melissa Neves Tavares¹ 

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia – Brasil.

Correspondência: polyanarocha.oli@gmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever as experiências de uma nutricionista residente na prevenção e no controle do Diabetes Mellitus tipo 2 e da Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Estratégia de Saúde da Família, com base nas práticas desenvolvidas durante um Programa de Residência Multiprofissional. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada em uma Estratégia de Saúde da Família, entre abril de 2023 e maio de 2024. As ações da nutricionista foram organizadas em quatro eixos: educação em saúde, atendimentos nutricionais (individuais, compartilhados e domiciliares), Grupo Saúde em Movimento e implantação de uma Horta Comunitária. **Resultados:** as ações educativas incluíram salas de espera temáticas, triagens e distribuição de materiais, com foco na promoção da saúde e no uso de alimentos naturais. Os atendimentos abordaram aspectos clínicos e comportamentais, com planos alimentares personalizados e estratégias baseadas na realidade sociocultural dos usuários. O Grupo Saúde em Movimento integrou atividade física e orientação nutricional. A Horta Comunitária fortaleceu vínculos e incentivou práticas alimentares saudáveis. **Conclusões:** apesar de desafios como limitações socioeconômicas e crenças alimentares, a atuação integrada da nutricionista e da equipe multiprofissional contribuiu para o fortalecimento da atenção nutricional na Atenção Primária à Saúde, destacando a relevância da residência multiprofissional na formação de profissionais sensíveis ao cuidado integral e territorializado.

Palavras-chave: Saúde da família; Diabetes Mellitus tipo 2; Hipertensão; Promoção da saúde; Profissional de saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the experiences of a resident nutritionist in the prevention and control of Type 2 Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension in a Family Health Strategy, based on the practices developed during a Multiprofessional Residency Program. **Method:** this is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, carried out in a Family Health Strategy, between April 2023 and May 2024. The nutritionist's actions were organized into four axes: health education, nutritional care (individual, shared

and home-based), the Health in Motion Group and the implementation of a Community Garden. **Results:** the educational activities included themed waiting rooms, screenings and distribution of materials, with a focus on health promotion and the use of natural foods. The consultations addressed clinical and behavioral aspects, with personalized diet plans and strategies based on the users' socio-cultural reality. The Health in Motion Group integrated physical activity and nutritional guidance. The Community Garden strengthened bonds and encouraged healthy eating practices. **Conclusions:** despite challenges such as socio-economic limitations and dietary beliefs, the integrated work of the nutritionist and the multi-professional team contributed to strengthening nutritional care in Primary Health Care, highlighting the importance of multi-professional residency in training professionals who are sensitive to comprehensive and territorialized care.

Keywords: Family health; Diabetes Mellitus type 2; Hypertension; Health promotion; Health professional.

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), iniciado em 1994 e atualmente chamado Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem como objetivo, reformular o sistema de saúde, com foco na Atenção Básica (AB) e na implantação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), descentralizando serviços conforme as necessidades da população e promovendo a participação popular¹. Reconhecida como modelo de assistência e promoção da saúde, a ESF resultou na criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), renomeados em 2017 como NASF-AB, ampliando a atuação dos nutricionistas na AB².

Em 2019, a Portaria nº 2.979 alterou o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), eliminando incentivos para os NASF-AB, afetando as equipes multiprofissionais, incluindo nutricionistas³. Em 2023, a Portaria GM/MS nº 635 restabeleceu esses incentivos com a criação das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde – eMulti⁴.

Contudo, a formação de profissionais de saúde segue sendo um desafio. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), instituída pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009⁵, promove a prática assistencial em equipe, contribuindo para uma formação alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) destaca a importância dos nutricionistas na Saúde Coletiva, oferecendo assistência e educação nutricional adaptadas à realidade local, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde. Contudo, a presença de nutricionistas na AB ainda é limitada, apesar da relação entre alimentação e agravos à saúde⁶.

Desigualdades na saúde afetam todas as faixas etárias no Brasil, influenciando o perfil nutricional e sua relação com condições crônicas como diabetes, obesidade, hipertensão e dislipidemias, que estão ligadas ao estilo de vida moderno. O aumento da expectativa de vida no Brasil, tem sido acompanhado pelo crescimento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, que impactam a morbimortalidade e exigem recursos financeiros. Essas condições representam uma epidemia global, agravando os desafios na saúde pública⁷.

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma das condições crônicas mais prevalentes, com alta incidência. Estima-se que 463 milhões de pessoas sejam afetadas, sendo 90-95% com DM2. Caracterizado pela resistência à insulina, o DM2 resulta em complicações que reduzem a expectativa de vida em cerca de 20 anos e geram impactos econômicos significativos⁸. A Hipertensão Arterial, um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, é responsável por 45% das mortes por cardiopatia e 51% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no mundo e o número de pessoas com hipertensão dobrou entre 1990 e 2019⁹, o que requer ações imediatas, com participação de nutricionistas e equipe multiprofissional alinhadas com a realidade dos territórios da ESF.

A pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, mais conhecido como Vigitel, revelou que 9,1% da população brasileira tem diabetes e 26,3% hipertensão. Entre 2006 e 2021, a prevalência de diabetes aumentou de 5,5% para 9,1%, enquanto a hipertensão subiu de 22,6% para 26,3%, com maior prevalência entre mulheres e idosos¹⁰. Desse modo, a adoção de

hábitos alimentares saudáveis é crucial para o controle e prevenção dessas condições.

A presença do nutricionista na ESF é fundamental para melhorar a eficácia das intervenções, adaptadas ao perfil epidemiológico da comunidade. O Ministério da Saúde define que diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidados estão entre as atribuições do nutricionista e esse profissional é essencial, tanto para uma educação nutricional e alimentar, quanto para o acompanhamento individual e coletivo de cada usuário/a do serviço¹¹.

Diante disso, essa pesquisa objetiva descrever as experiências de uma nutricionista residente na prevenção e no controle do Diabetes Mellitus tipo 2 e da Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Estratégia de Saúde da Família, com base nas práticas desenvolvidas durante um Programa de Residência Multiprofissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, que aborda o manejo dietético para prevenção e controle do Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial em uma ESF, entre abril de 2023 e maio de 2024.

Na ESF analisada, o período pós-pandêmico revelou absenteísmo elevado dos usuários com diabetes e hipertensão e um aumento dessas condições, segundo dados da Plataforma Cidade Saudável, que registrou 3.457 usuários cadastrados, incluindo 209 diabéticos e 499 hipertensos até maio de 2024. Essas condições são prevalentes em pessoas acima de 50 anos, justificando intervenções específicas.

A equipe mínima da ESF inclui enfermeira, técnica de enfermagem, médica, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A unidade conta com uma nutricionista do município que atende semanalmente e residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, abrangendo cirurgião-dentista, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga.

As ações foram organizadas em quatro eixos principais. O primeiro eixo envolveu atividades de educação em saúde, como salas de espera temáticas sobre alimentação e condições crônicas, com dinâmicas participativas ("mito ou verdade"), distribuição de materiais educativos (*folders*, receitas, sal de er-

vas) e rodas de conversa. Também foram realizadas triagens com usuários beneficiários do Programa Bolsa Família, nas quais foram utilizados registros de informações sobre hábitos alimentares, uso de medicações e prática de atividade física, seguidos de orientações breves e encaminhamentos. O segundo eixo compreendeu os atendimentos nutricionais, realizados em três formatos: individuais (agendados com duração média de 30 minutos e com uso de anamnese alimentar e recordatório de 24 horas); compartilhados (em conjunto com outros profissionais da equipe em programas como pré-natal, planejamento reprodutivo e acompanhamento de condições crônicas); e domiciliares (solicitados pelos ACS para pacientes com limitações físicas ou em pós-alta hospitalar). As orientações eram personalizadas de acordo com o perfil socioeconômico e cultural dos usuários, com definição de metas pactuadas.

O terceiro eixo envolveu a criação e condução do Grupo Saúde em Movimento, em parceria com a residente de fisioterapia. O grupo reuniu, semanalmente, usuários com condições crônicas, principalmente idosos, para a prática de atividade física e rodas de conversa temáticas conduzidas pela nutricionista residente. Entre os assuntos abordados estavam o uso de sal e açúcar, hidratação, receitas saudáveis e mitos sobre diabetes e hipertensão. Foi criado um grupo no *WhatsApp* para fortalecer o vínculo e a adesão, onde eram compartilhados conteúdos, receitas e lembretes. Medidas antropométricas e pressão arterial foram registradas para acompanhamento da evolução clínica.

Por fim, o quarto eixo consistiu na implantação de uma Horta Comunitária na área externa da unidade, com o apoio da comunidade, dos residentes e do curso de Agronomia da universidade local. Foram realizadas oficinas com os usuários sobre cultivo, uso de plantas medicinais e alimentação saudável, além de uma inauguração com práticas integrativas e trocas de mudas e chás. Todas as ações foram fundamentadas em princípios da integralidade do cuidado, da educação popular em saúde e do trabalho multiprofissional colaborativo. Por se tratar de um relato de experiência que não envolveu coleta de dados identificáveis de seres humanos nem a divulgação do local das atividades, o estudo não necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão, esse relato de experiência foi dividido em seções, compondo ações implementadas e com participação da nutricionista residente.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE CUIDADO

A Educação em Saúde é fundamental para promover a saúde e prevenir doenças, utilizando tecnologias leves que disseminam informações, aprendizados e reflexões sobre temas diversos. Na ESF, as ações começaram em abril de 2023, com salas de espera temáticas sobre o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. Abordaram-se mitos e verdades sobre a doença, diagnóstico, fatores de risco e consumo de sódio.

Os participantes usaram “plaquinhas” para indicar respostas, com as dúvidas esclarecidas pela nutricionista residente, que buscou ampliar o conhecimento dos participantes sobre os melhores alimentos e que fossem de fácil acesso. Ao final, foi distribuído sal de ervas em pequenas embalagens, preparado pela nutricionista residente, acompanhado por uma receita a fim de incentivá-los à redução do consumo de sódio. A ação foi bem recebida pelos participantes, proporcionou troca de conhecimentos, reflexões e surpreendeu os usuários com a alternativa saudável.

Usuários relataram que usaram a receita do sal de ervas, destacando o preparo fácil e a possibilidade de reduzir o sal sem perder o sabor. O sal de ervas, composto por alecrim, manjerição, orégano e salsinha, apresenta benefícios nutricionais e é uma alternativa ao sal refinado recomendada pelo Ministério da Saúde¹². Além de realçar o sabor, contribui para a redução do sódio na dieta e oferece propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e controle da diabetes, presentes no manjerição e orégano¹³.

Outra intervenção foi realizada durante as triagens e acompanhamentos dos beneficiários do Bolsa Família. Usuários que aguardavam consultas ou procedimentos, tiveram suas condições avaliadas pela nutricionista e equipe de residentes, no tocante ao uso de medicações, hábitos alimentares e prática de atividade física. Nesse momento, foram ofertadas orientações e, em muitos casos, encaminhamentos para consultas individuais ou atendimentos compartilhados entre os profissionais, o que garantiu um olhar ampliado e

cuidado integral. Essas ações de educação alimentar e nutricional, foram capazes de incentivar o autocuidado, a troca de experiências e o entendimento das condições de saúde, fortalecendo a interação social e a confiança dos usuários.

Tais aspectos foram observados na adesão dos usuários e na manutenção das orientações recebidas, com melhoria em sua condição de saúde, evidenciados por redução do consumo de sódio, ingestão de alimentos mais saudáveis, melhores níveis pressóricos e de glicemia capilar e presença dos usuários na unidade, reduzindo o absenteísmo. Assim, a educação nutricional, além de ser essencial na atenção básica, revela que quando acessível, é eficaz no controle de doenças crônicas¹⁴. A presença de residentes na ESF qualifica o cuidado, fortalece o olhar integral ao usuário e contribui para a prevenção, promoção e melhoria dos indicadores de saúde.

OS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, COMPARTILHADOS E DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os atendimentos individuais foram iniciados em abril de 2023 e eram realizados pela nutricionista residente com agendamento prévio, em dois turnos semanais, totalizando em média 12 atendimentos. A maioria dos usuários foi diagnosticada com obesidade e/ou sobrepeso, além de diabetes tipo 2 e hipertensão. Também foram atendidas gestantes com diabetes gestacional. Os planos alimentares eram personalizados, respeitando o perfil, singularidade e cultura de cada paciente, baseados nos “10 passos para uma alimentação saudável” do Guia Alimentar da População Brasileira, do Ministério da Saúde¹⁵.

A experiência revelou um grande déficit de conhecimento sobre alimentos e suas funções entre os usuários, especialmente naqueles com diabetes tipo 2. Muitos evitavam alimentos *in natura*, como frutas e vegetais, consumindo excessivamente carboidratos refinados e ultraprocessados. Essa escolha alimentar está diretamente relacionada ao cenário de insegurança alimentar, que atinge parcela significativa da população brasileira e impacta na qualidade da dieta, conforme evidenciado pelo último Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar e Nutricional¹⁶.

A dificuldade de acesso a alimentos saudáveis exige ações educativas e estratégias adaptadas à

realidade de cada família. Nos atendimentos, a proximidade com usuários e seus familiares permitiu dialogar sobre essas questões de forma sensível e contextualizada sobre a influência dos alimentos na glicemia, destacando que sucos e vegetais cozidos isolados elevam a glicemia, enquanto o consumo de frutas com bagaço e vegetais crus é preferível, como orientado pelo caderno de Atenção Básica, nº 36 do Ministério da Saúde¹⁷. A orientação nutricional para DM2 deve focar em uma alimentação equilibrada, conforme a Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁸, com metas para controle glicêmico, peso saudável e prevenção de complicações.

Nos atendimentos compartilhados, foram discutidas com os profissionais as melhores estratégias para promover hábitos alimentares saudáveis, considerando a realidade de cada usuário. Em relação à hipertensão, muitos usuários consumiam alimentos industrializados em excesso. Para prevenir e tratar a hipertensão, é recomendada uma dieta rica em potássio (frutas, verduras, legumes e laticínios), redução de sódio, controle de peso e moderação no consumo de álcool¹⁹. Assim, foi possível oferecer alternativas mais saudáveis à equipe e aos usuários para o enfrentamento e controle da hipertensão arterial.

A redução do sódio pode ser feita ao diminuir o sal adicionado e escolher alimentos naturais, além de usar especiarias como alecrim, manjerição, orégano e salsinha, que têm efeitos hipotensores. O alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) inibe a enzima conversora de angiotensina (ECA)²⁰. O manjerição (*Ocimum basilicum* Linn) contribui para a redução da pressão arterial²¹, o orégano (*Origanum spp.*) possui propriedades antioxidantes e hipotensoras²² e a salsinha (*Petroselinum crispum*) tem efeito diurético e ajuda a reduzir a retenção de potássio²³. Desse modo, com o projeto da Horta existente na unidade, sempre foi incentivado aos usuários o plantio e colheita dessas especiarias, para consumo em seus lares.

Uma outra alternativa, sempre incentivada durante os atendimentos e ações, foi a *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), dieta rica em frutas, hortaliças, cereais integrais e laticínios com baixo teor de gordura, que é recomendada para o tratamento da hipertensão, associada à redução do consumo de sódio, com bons resultados em pessoas com hipertensão e diabetes²⁴.

De forma complementar, a dieta mediterrânea (*MedDiet*) é associada à redução da pressão arterial, embora seu efeito hipotensor seja mais modesto que o da dieta DASH¹⁹. A *MedDiet* é caracterizada por baixo consumo de carne vermelha e processada, ovos, doces e bebidas açucaradas, com ingestão moderada de peixes, vinho tinto e laticínios com baixo teor de gordura. Destaca-se pelo alto consumo de azeite de oliva, vegetais, frutas, cereais integrais, nozes e leguminosas²⁵. Em todas as ações implementadas e atendimentos realizados, a partir do entendimento da realidade dos usuários, foram elaborados planos dietéticos viáveis, com adesão satisfatória e melhora clínica percebida nos retornos.

As diretrizes da *International Society of Hypertension*¹⁹ recomendam uma dieta rica em vegetais, frutas, grãos integrais, laticínios com baixo teor de gordura saturada, aves, peixes, leguminosas, óleos e nozes, com restrição de doces, bebidas açucaradas e carnes vermelhas. Esses hábitos alimentares, que são características tanto da dieta mediterrânea (*MedDiet*) quanto na DASH, contribuem para prevenção e controle da hipertensão, além de reduzir os riscos cardiovasculares¹⁹.

Os usuários eram acompanhados, considerando um tempo adequado que levasse a mudanças nos hábitos alimentares, no estilo de vida e na saúde geral, conforme o plano terapêutico estabelecido. Esse plano era definido a partir das dificuldades identificadas em sua alimentação e rotina, incluindo orientações como: realizar 5-6 refeições/dia; mastigar devagar os alimentos; realizar as refeições sempre com companhia e longe das telas; praticar atividade física pelo menos 30 minutos por dia ou 50 minutos por 3x/semana; ingerir pelo menos 2 litros de água/dia; consumir diariamente pelo menos 3 porções de frutas (associando com fibras como aveia, chia, linhaça ou coco seco fresco, mix de castanhas ou leite, iogurte); evitar temperos industrializados e utilizar temperos naturais e sal de ervas; evitar o consumo de alimentos ultraprocessados (embutidos, alimentos prontos); redução de carboidratos de baixa qualidade (farinha de trigo refinada e seus derivados presentes no pão, macarrão, pizza e salgados; sucos artificiais, refrigerantes, arroz branco e doces); inserir uma fonte de proteína associada ao carboidrato no desjejum e jantar; consumir salada crua pelo menos 3x/semana; consumir azeite

de oliva extra virgem, se possível, na salada crua ou sopa entre outras.

A abordagem convencional em nutrição foca em metas e alimentos específicos, com pouca interação. Em contraste, a abordagem comportamental considera os aspectos emocionais, fisiológicos e sociais da alimentação, promovendo mudanças duradouras. Ferramentas como a Entrevista Motivacional e a alimentação consciente melhoram a eficácia do tratamento dietético, criando uma relação positiva com a alimentação²⁶.

Nos atendimentos de retorno, observou-se melhoria no controle glicêmico e pressórico, especialmente em gestantes e idosos, redução da circunferência da cintura em pacientes com sobrepeso e ganho de peso em idosos com diabetes e estado nutricional comprometido. No entanto, os resultados foram mais significativos quando o atendimento foi compartilhado, proporcionando um cuidado integral.

Os principais desafios envolviam crenças alimentares preexistentes, baixa escolaridade, questões biopsicossociais, baixa renda e redes de apoio limitadas, especialmente entre idosos, o que prejudicava a adesão ao tratamento. A rede de apoio familiar é crucial para o tratamento do diabetes, influenciando a adesão às mudanças necessárias e destacando que a orientação nutricional deve envolver também a família. Fatores dificultadores incluem hábitos alimentares inadequados, cumprimento de horários, valores culturais, limitações socioeconômicas e fatores psicológicos²⁷.

As consultas compartilhadas integraram profissionais de diversas áreas para desenvolver estratégias que atendessem às demandas de saúde dos usuários. Essa abordagem, alinhada à clínica ampliada, considera aspectos socioeconômicos, culturais e rotinas individuais, promovendo a autonomia do paciente e o manejo integrado de diagnósticos²⁸.

Com foco na integralidade do cuidado, foram realizadas consultas compartilhadas envolvendo Enfermagem em programas como Pré-natal, Planejamento Reprodutivo e Acompanhamento de pessoas com condições crônicas, além da participação de Psicóloga, Fisioterapeuta e Médica, conforme necessário, resultando em avanços no tratamento nutricional.

Os atendimentos domiciliares, solicitados por famílias aos ACS, incluíam visitas do nutricionista para orientações específicas, especialmente após

complicações como amputações ou AVC, exigindo reabilitação e ajustes na dieta. Apesar de resultados clínicos positivos, a adesão total às orientações, especialmente por idosos, enfrentou resistência. Estudos reforçam que a parceria cuidador-paciente, com foco na frequência e persistência, é essencial para melhorar a adesão²⁹.

O GRUPO SAÚDE EM MOVIMENTO: FERRAMENTA POTENTE DE APROXIMAÇÕES E DE CUIDADO

O trabalho multiprofissional exige o engajamento de toda a equipe para promover um cuidado de qualidade, eficaz e que favoreça o protagonismo dos usuários. Em resposta à alta demanda pelos serviços dos residentes multiprofissionais, a fisioterapeuta residente organizou um grupo de atividade física em agosto de 2023, com o objetivo de integrar as ações de fisioterapia e nutrição. O grupo, composto principalmente por idosos com condições crônicas como diabetes e hipertensão, sendo a maioria pacientes frequentes da nutrição, realizavam encontros todas as terças-feiras pela manhã na área externa da unidade.

Os exercícios foram realizados com recursos da fisioterapeuta, complementados por itens como bastões e bambolês, e aromaterapia foi aplicada em todas as sessões, melhorando o desempenho nas atividades. Durante os encontros, foram abordados temas como cuidados alimentares, esclarecimento de mitos e verdades sobre diabetes e hipertensão, e identificação dos fatores de risco relacionados a essas condições. Também foram distribuídos *folders* com orientações nutricionais e receitas saudáveis, como sal de ervas e bolo de banana sem açúcar, para auxiliar no controle pressórico e glicêmico. À medida que os usuários traziam questionamentos relacionados à alimentação, a nutricionista esclarecia e já orientava aos participantes a irem à ESF para atendimentos individuais e participação em atividades coletivas.

Foi criado um grupo no *WhatsApp* para o envio de materiais, o que incentivou a adesão e aumento de participantes. Como resultado, houve redução de peso, diminuição da circunferência da cintura, melhoria dos parâmetros glicêmicos e pressóricos, além de um aumento nos hábitos alimentares saudáveis e na qualidade de vida. Programas estruturados dessa natureza, que combinam educação nutricional e mudanças de estilo de vida, são eficazes para controle do

diabetes e hipertensão, conforme recomendado pela Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁸.

No contexto do modelo da ESF, que tem como objetivo aprimorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida, o acompanhamento de pessoas com diabetes e hipertensão destaca-se como uma ferramenta essencial para expandir as estratégias de cuidado, promover a saúde e prevenir o agravamento de doenças crônicas e suas complicações³⁰. Esse acompanhamento busca, ainda, fortalecer os vínculos entre os pacientes e a equipe de saúde, promovendo um cuidado integrado e holístico²⁹.

Para ser eficaz, o trabalho em equipe é essencial, com profissionais dialogando e abordando os múltiplos fatores que afetam os usuários. Contudo, a rotina de trabalho da ESF muitas vezes resulta em práticas fragmentadas, com poucos espaços para integração. O Grupo Saúde em Movimento, ao fortalecer vínculos e permitir a colaboração da nutricionista, proporcionou um cuidado mais centrado no usuário, alinhado às boas práticas de saúde e sem fragmentação. Foi possível o acompanhamento individual, com foco nas particularidades de cada participante.

HORTA COMUNITÁRIA: TRANSFORMAÇÃO DE IDEIAS EM FORMAS CONCRETAS DE CUIDADO

O planejamento da Horta Comunitária na unidade surgiu como iniciativa dos Residentes, ao perceberem a necessidade de fortalecer vínculos entre a ESF e os usuários, especialmente frente à territorialização e ao absenteísmo de pessoas com diabetes e hipertensão. Diante dessa realidade, após reuniões, reflexões e discussões, foi decidido utilizar os dois cantos disponíveis na entrada da unidade que foram aproveitados para a implantação do projeto.

Hortas comunitárias em USF têm benefícios comprovados, como redução de estresse, construção de vínculos e resgate de saberes locais, promovendo novas formas de interação com a alimentação e o meio ambiente³¹. Após meses de planejamento, o projeto contou com apoio do curso de Agronomia da Universidade Estadual local, que doou mudas e orientou o plantio, enquanto a comunidade auxiliou no preparo do solo.

O cultivo e a colheita fortaleceram o senso de valorização entre os participantes, incentivando práticas alimentares mais conscientes e reflexões sobre a origem dos alimentos.

A nutricionista residente, junto com os demais profissionais e usuários, revezava-se no cuidado da horta, fortalecendo vínculos e práticas alimentares saudáveis. As especiarias colhidas eram usadas em interações educativas, nas quais a nutricionista explicava seus usos e benefícios. Inspirado na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS)³², o projeto valorizou saberes populares e ampliou a autonomia e o protagonismo no cuidado em saúde. A experiência ampliou a autonomia e o protagonismo no cuidado em saúde, tornando a unidade mais acolhedora e participativa.

Inaugurada em novembro de 2023, a Horta Comunitária teve um evento com práticas corporais, auriculoterapia, escalda-pés e dinâmicas sobre plantas. A comunidade trouxe sementes e mudas, reforçando o autocuidado e os laços com a equipe. Um cronograma inicial foi estabelecido para regar a horta, mas a carga de trabalho dos Residentes dificultou a continuidade da gestão.

Ainda assim, alguns usuários tornaram-se grandes apoiadores, utilizando especiarias como hortelã e coentro e chás como capim-santo e erva-cidreira. Em maio de 2024, o Grupo Saúde em Movimento promoveu uma troca de mudas e informações sobre chás, fortalecendo o vínculo da comunidade com o projeto. Relatos de benefícios à saúde, como melhora na insônia e flatulências, foram destacados pelos usuários. A nutricionista orientava os usuários e equipe sobre o cultivo e uso das especiarias, destacando seus benefícios. Distribuiu receitas saudáveis, preparadas e compartilhadas em um encontro de integração e degustação na unidade.

Estudos reforçam o papel de atividades comunitárias na promoção da saúde, destacando a importância da participação ativa para criar ambientes saudáveis. Contudo, evidenciam a necessidade de maior apoio governamental e profissional para melhorar a alimentação e ampliar o uso de terapias alternativas com plantas medicinais³³. Assim, a horta comunitária tem se mostrado uma ferramenta eficaz na promoção de hábitos saudáveis, fortalecimento de vínculos e avaliação integrada entre usuários e profissionais.

CONCLUSÕES

A presença da nutricionista residente e da equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família foi

fundamental no acompanhamento dietético de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial. Ações como o Grupo Saúde em Movimento e a Horta Comunitária envolveram a comunidade na adoção de hábitos mais saudáveis e fortaleceram o vínculo entre profissionais e usuários. Apesar de desafios como crenças alimentares e limitações socioeconômicas, a atuação integrada por meio de consultas compartilhadas e visitas domiciliares contribuiu para superá-los.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a ausência de indicadores quantitativos para avaliação objetiva dos impactos, além da restrição à realidade local. Ainda assim, as vivências relatadas fortalecem o cuidado nutricional e multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. A atuação da nutricionista residente evidenciou o valor da residência multiprofissional na promoção da saúde e formação de profissionais qualificados.

REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. Do programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [citado 2024 mar 19];23(6):1903-1914. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. [Internet]. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 [citado 2024 mar 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Machado MFFAS, Xavier SPL, Rodrigues AL, Lima TF, Silva LCC, Moita MP et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde Debate*. [Internet]. 2021 [citado 2024 mar 19];45(131):987-997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. [Internet]. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023 [citado 2024 mar 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1077, de 12 de novembro de 2009. [Internet]. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009 [citado 2024 mar 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2009/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf/view>
6. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução nº 600/2018. [Internet]. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018 [citado 2024 mar 20]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm
7. Silva AG, Teixeira RA, Prates EJS, Malta DC. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2021 [citado 2024 mar 20];26(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>
8. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci*. [Internet]. 2020 [cited 2024 mar 20];21(17):6275. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/17/6275>

9. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 mar 30]. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 Mai 01]. 75 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf
11. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2020 [citado 2024 mai 01];44: e39. Disponível em:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52018>
12. Ministério da Saúde (BR). Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2024 mai 17]. 164 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desmistificando_duvidas_sobre_alimenta%C3%A7%C3%A3o_nutricao.pdf
13. Izidoro M, Prates AR, Neves CS, Souza EP, Lossolli NAB, Bonfim FRG. Propriedades funcionais e organolépticas de plantas condimentares: revisão. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021[citado 2024 mai 01];10(6):1-13. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14958>
14. Tete RMDD, Vasconcelos NLD, Matos TLM, Santos BC, Barbosa KBF, Fagundes AA et al. Educação alimentar e nutricional melhora conhecimento sobre o tratamento de diabetes mellitus tipo 2: um estudo qualitativo. *Mundo Saúde*. [Internet]. 2021 [citado 2024 mai 01];45(1):582-594. Disponível em:
<http://doi.org/10.15343/0104-7809.202145582594>
15. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2024 mai 17]; 156 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
16. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN). II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Brasília: Senado Federal; 2022 [citado 2025 mai 14]. Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2022/10/14/olheestados-diagramacaov4-r01-1-14-09-2022.pdf>
17. Ministério da Saúde (BR). Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 mai 17]; 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em:
https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencaobasica36.pdf/view
18. Ramos S, Campos LF, Baptista DR, Strufaldi M, Gomes DL, Guimarães DB, Souto DL et al. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. [Internet]. 2023 [citado 2024 mai 17]; 34p. Disponível em:
<https://doi.org/10.29327/557753.2022-25>
19. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D et al. International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. [Internet]. 2020 [cited 2024 may 23];75(6):1334-1357.

20. Prasannarong M, Saengsirisuwan V, Surapongchai J, Bunian J, Chukijurungroat N, Rattanavichit Y. Rosmarinic acid improves hypertension and skeletal muscle glucose transport in angiotensin II-treated rats. *BMC Complement Altern Med*. [Internet]. 2019 [cited 2024 aug 10]; 19(1):2-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2579-4>
21. Umar A, Imã G, Yimin W, Kerim P, Tohti I, Berké B et al. Antihypertensive effects of *Ocimum basilicum* L. (OBL) on blood pressure in renovascular hypertensive rats. *Hypertens Res*. [Internet]. 2010 [cited 2024 aug 10]; 33(7):727-730. Available from: <https://doi.org/10.1038/hr.2010.64>
22. Elsayy N, Mosa OF. The antiurolithic activity of *Origanum vulgare* on rats treated with ethylene glycol and ammonium chloride: possible pharmaco-biochemical and ultrastructure effects. *Current Urology*. [Internet]. 2021 [cited 2024 aug 10]; 15 (2): v.119-125. Available from: <https://doi.org/10.1097/CU9.0000000000000017>
23. Jebli M, Eddouks M. Antihypertensive activity of *Petroselinum crispum* through inhibition of vascular calcium channels in rats. *J Ethnopharmacol*. [Internet]. 2019 [cited 2024 aug 10]; 242:1-11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.112039>
24. Mu L, Yu P, Xu H, Gongo T, Chen D, Tang J et al. Effect of sodium reduction based on the DASH diet on blood pressure in hypertensive patients with type 2 diabetes. *Nutr Hosp*. [Internet]. 2022 [cited 2024 aug 10]; 39(3):537-546. Available from: <https://doi.org/10.20960/nh.04039>
25. Berger ALD, Kuwabara KL, Faria NFO, Leal DP. Efeito dos padrões alimentares no tratamento e prevenção da Hipertensão Arterial: Uma atualização. *Rev Bras Hipertens*. [Internet]. 2023 [citado 2024 mai 21]; 30(1):11-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/2023300111-5>
26. Alvarenga M, Polacow V, Scagliusi F. Dieta e seus efeitos no comportamento alimentar. In: Alvarenga M et al. *Nutrição Comportamental*. São Paulo: Manole; 2015. p. 69-100.
27. Cunha AM, Pires RCV, Monteiro MF, Reis ECS, Pinto YB, Brito CO et al. Fatores socioeconômicos interferentes na adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2021 [citado 2024 mai 21]; 13(6):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7452.2021>
28. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2024 mai 21]; 152 p. (Caderno de Atenção Básica, n. 27). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf
29. Ministério da Saúde (BR). Estratégia para o cuidado de pessoa com doença crônica. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 nov 29]; 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
30. Oliveira GL, Lula-Barros DS, Silva DLM, Leite SN. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2020; [citado 2024 dez 02]; 23(1):e200160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>
31. Danilevicz VM. Semeaduras: uma cartografia na atenção primária em saúde. *Psicol Soc*. [Internet]. 2020 [citado 2024 mai 21]; 32:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32218672>

32. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [citado 2025 mai 14]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
33. Santos M, Machado MCCM. Agricultura urbana e periurbana: segurança alimentar e nutricional, comportamento alimentar e transformações sociais em uma horta comunitária. *Seg Aliment Nutr*. [Internet]. 2020 [citado 2024 nov 29];27(1):1-20. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.20396/san.v27i0.8650689>

