

Adaptação da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para cuidado nutricional no período pós-parto, no âmbito da Atenção Básica

Adaptation of DASH diet (Dietary Approach to Stop Hypertension) for postpartum nutritional care at primary healthcare

Karina dos Santos^{I,II} , Tainá Marques Moreira^{III} , Gabriella Pinto Belfort^{III} ,
Carolina Felizardo de Moraes da Silva^{III} , Patricia de Carvalho Padilha^{III} ,
Denise Cavalcante de Barros^{III,IV} , Cláudia Saunders^{III} 

RESUMO: **Introdução:** A retenção de peso pós-parto é fator preditor para desenvolvimento de obesidade. Entretanto, não existe um protocolo para o cuidado nutricional de mulheres no período pós-parto, no Brasil. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo adaptar a dieta *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) para orientação nutricional de mulheres no período pós-parto, no âmbito da Atenção Básica. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido em 2016, em uma comunidade do Rio de Janeiro. Foi constituído de quatro etapas: tradução, adaptação dos alimentos e grupos alimentares, identificação de acessibilidade geográfica e financeira e avaliação da viabilidade. **Resultados:** Os grupos de alimentos da dieta original foram estruturados para o padrão brasileiro de consumo. Após avaliação da viabilidade da proposta, observou-se que a orientação deve ser direcionada de forma compatível com a realidade local, para que seja possibilitada maior adesão. Para orientação nutricional, foi elaborado um plano alimentar qualitativo e ilustrado. **Conclusão:** A adaptação da dieta DASH para cuidado nutricional de mulheres no período pós-parto parece estar de acordo com o padrão alimentar brasileiro, mantendo as características nutricionais que lhe imputam os benefícios à saúde previamente estudados. Atualmente, está sendo utilizada em estudo de intervenção realizado em dois Serviços de Atenção Básica do município do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Período pós-parto. Alimentos, dieta e nutrição. Nutrição materna. Saúde da mulher.

^IGrupo de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

^{III}Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autora correspondente: Karina dos Santos. Avenida Carlos Chagas Filho, 373, Edifício do Centro de Ciências da Saúde, Bloco J, Cidade Universitária, CEP: 21941-902, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: karsantos@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC). As autoras Karina dos Santos e Carolina Felizardo de Moraes da Silva receberam, durante o período de desenvolvimento do estudo, bolsas de mestrado financiadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

ABSTRACT: Introduction: Postpartum weight retention has been found to predict obesity. However, in Brazil, there's no national strategy for nutritional care of postpartum woman. **Objective:** This study aimed to adapt DASH diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) for nutritional counseling of postpartum woman, at primary healthcare. **Method:** Methodological study, carried out in 2016, at low-income urban neighborhood in the city of Rio de Janeiro. It was developed in four steps: translation, food and food groups adaptation, identification of geographic and economic access to food and viability evaluation. **Results:** The food groups of original diet were structured to Brazilian dietary pattern. After viability analysis, it was observed that the geographical access of food should be accounted to enable greater adherence. A qualitative and illustrated meal plan was elaborated for nutritional counseling. **Conclusion:** The adapted DASH diet for nutritional care of postpartum woman seems to be according to the Brazilian dietary pattern, maintaining nutritional characteristics that provide the health benefits previously demonstrated. Currently, it's being used in interventional study in two primary healthcare unities at the city of Rio de Janeiro.

Keywords: Postpartum period. Diet, Food, and Nutrition. Maternal nutrition. Women's health.

INTRODUÇÃO

A retenção de peso pós-parto é fator preditor para desenvolvimento de obesidade, com isso, recomenda-se que o retorno ao peso pré-gestacional ocorra no primeiro ano após o parto^{1,2}. Entretanto, no que se refere ao puerpério, não existe um protocolo para o cuidado nutricional no âmbito da Atenção Básica, no Brasil.

A dieta *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) foi originalmente proposta para prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica³ e, atualmente, é preconizada como padrão alimentar saudável por diversas organizações técnico-científicas nacionais⁴⁻⁶ e internacionais^{7,8}, por conta de seus benefícios relacionados a estado nutricional e aspectos metabólicos.

A dieta DASH é rica em frutas, hortaliças, cereais integrais e laticínios com baixo teor de gordura, prioriza consumo de carnes brancas, inclui sementes e oleaginosas e limita o consumo de açúcar e doces. Os benefícios desta dieta são atribuíveis à sua composição de macro/micronutrientes, ao prover quantidades aumentadas de cálcio, potássio, magnésio, fibras e ácidos graxos insaturados; e limitadas de sódio, colesterol e ácidos graxos saturados⁹.

Tendo em vista as recomendações atuais^{4,8}, esse padrão dietético parece promissor para redução da retenção de peso pós-parto e melhoria das condições gerais de saúde das mulheres. Porém, considera-se necessária uma adaptação da dieta original para viabilizar a adesão pelas brasileiras.

Este estudo teve por objetivo adaptar a dieta DASH para orientação nutricional de mulheres no período pós-parto, no âmbito da Atenção Básica, em uma comunidade do município do Rio de Janeiro. Foi metodológico, desenvolvido em 2016, baseado no trabalho de Whitt-Glover e colaboradores¹⁰, constituído de quatro etapas, descritas a seguir. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP/ENSP), sob o parecer número 238/10, Certificado de Apresentação para Apreciação

Ética (CAAE) 0251.0.031.031-10, e registrada na base Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob parecer RBR-4t46ry.

MÉTODO

TRADUÇÃO

O processo de tradução foi realizado pela equipe de pesquisadores, a partir das publicações do *Dash Collaborative Research Group*. A versão da dieta DASH adaptada foi a proposta por Windhauser e colaboradores¹¹, por apresentar também estratégias para aplicação na prática clínica.

ADAPTAÇÃO DOS ALIMENTOS E GRUPOS ALIMENTARES

Foram identificados os alimentos mais consumidos pela população brasileira¹² que contemplam as recomendações nutricionais da dieta DASH¹³. Os grupos alimentares foram revistos e discutidos entre os pesquisadores, considerando a proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁴. Foram comparadas a composição nutricional dos alimentos presentes na dieta DASH original e dos itens identificados como mais presentes no cardápio brasileiro.

IDENTIFICAÇÃO DE ACESSIBILIDADE GEOGRÁFICA E FINANCEIRA

Foram identificados os principais supermercados da região e também os pequenos comércios locais e feiras livres, onde foram pesquisados os preços de diversos alimentos¹⁵. Em razão de problemas de violência no território em questão, a maior parte deste levantamento foi realizada utilizando recursos da internet, como Google Maps®, Google Street View® e sites dos supermercados localizados no perímetro da comunidade.

AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE

Ações educativas para verificar a viabilidade da adesão ao padrão dietético DASH foram realizadas com puérperas atendidas em dois Serviços de Atenção Básica do município do Rio de Janeiro, convidadas aleatoriamente em sala de espera ou participantes de grupo de puericultura das unidades de saúde.

Foi oferecida degustação de alimentos previstos na dieta DASH adaptada e foram informados os preços praticados na região. Também foi apresentada uma prévia dos materiais

educativos elaborados com base na dieta DASH adaptada. As mulheres foram convidadas a responder oito perguntas sobre palatabilidade (3), acessibilidade financeira (2) e geográfica (1) e compreensão dos materiais educativos (2). Para as respostas, foi utilizada a Escala Likert, com as opções “sim”, “não” e “talvez”. As respostas “sim” foram consideradas como aprovação aos itens em questão.

As ações educativas tiveram participação de 17 puérperas. A aprovação quanto à palatabilidade, acessibilidade financeira e geográfica e compreensão dos materiais educativos foi de 90, 94, 59 e 100%, respectivamente.

Devido ao resultado do critério “acessibilidade geográfica”, nota-se a necessidade de avaliação individual deste item para direcionamento da orientação nutricional^{10,11,15}.

RESULTADOS

Após a realização das quatro etapas, a dieta DASH adaptada foi estruturada conforme apresenta-se no Quadro 1.

O grupo “Oleaginosas, sementes, feijões e ervilhas” foi desmembrado em “Leguminosas” e “Oleaginosas e sementes”, tendo em vista que feijão é o terceiro alimento mais consumido por brasileiras¹⁶, tornando-se a principal fonte dos nutrientes deste grupo. “Oleaginosas e sementes” apresentam custo superior, porém sementes como linhaça e girassol são encontradas no comércio local com menor custo em relação às oleaginosas.

O grupo “Doces” foi excluído da adaptação, considerando que a ingestão de açúcar deve ser evitada e limitada a menos de 5% do consumo total de energia¹⁷ e que o consumo de bebidas açucaradas e doces é excessivo na população brasileira¹⁶. O consumo está presente, de forma eventual, porém não como parte da orientação nutricional¹⁴.

Com relação ao grupo “Carnes”, foram incluídos na orientação ovos, vísceras e carne de porco, pois apresentam maior oferta e menor custo nos mercados da região.

Arroz e pão integrais costumam ter preços mais altos. Portanto, raízes, tubérculos e aveia são boas opções, equivalentes do grupo “Cereais, grãos, raízes e tubérculos”.

Para orientação nutricional individual, foi elaborado plano alimentar qualitativo e ilustrado, com seis refeições diárias, sem cálculo dietético personalizado, em consonância com a proposta do novo *Guia Alimentar para a População Brasileira*¹⁵.

CONCLUSÃO

A adaptação da dieta DASH para cuidado nutricional no período pós-parto parece estar de acordo com o padrão alimentar brasileiro, mantendo as características nutricionais que lhe impõem os benefícios à saúde previamente estudados. Atualmente, está sendo utilizada em estudo de intervenção realizado em dois Serviços de Atenção Básica do município do Rio de Janeiro.

Quadro 1. Dieta *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) traduzida e adaptada, baseada em plano alimentar de 2.000 kcal.

Dieta DASH traduzida		Dieta DASH adaptada			
Grupo de alimentos	Número de porções	Grupo de alimentos	Número de porções	Características nutricionais	Alimentos
Grãos (cereais) e seus produtos	7 ou 8/dia	Cereais, grãos, raízes e tubérculos	7 ou 8/dia	Energia e fibras	Aipim, batata, batata doce, inhame, arroz, macarrão, pães, aveia, biscoitos, tapioca, cuscuz salgado. Preferência por cereais integrais.
Hortaliças	4 ou 5/dia	Legumes e verduras	4 ou 5/dia	Potássio, magnésio e fibras	Todos, preferencialmente os da safra.
Frutas	4 ou 5/dia	Frutas	4 ou 5/dia	Potássio, magnésio e fibras	Todas, preferencialmente as da safra. Também inclui os sucos naturais de frutas, sem adição de açúcar.
Laticínios com baixo ou nenhum teor de gorduras	2 ou 3/dia	Leites e derivados	2 ou 3/dia	Cálcio e proteínas	Leite, iogurte, queijos brancos. Preferência por leite e iogurte desnatados.
Carnes, aves e peixes	≤ 2/dia	Carnes	≤ 2/dia	Proteínas e magnésio	Peixe, frango, carne de boi, ovos, vísceras, carne de porco.
Oleaginosas, sementes, feijões e ervilhas	4 ou 5/ semana	Leguminosas	1 ou 2/dia	Energia, magnésio, potássio, proteínas e fibras	Feijões, ervilha, lentilha, grão-de-bico, soja.
		Oleaginosas e sementes	4 ou 5/ semana		Sementes (de girassol, linhaça, abóbora, gergelim), amendoim, castanha-do-pará, castanha de caju, nozes, amêndoas, avelãs.
Óleos e gorduras	2 ou 3/dia	Óleos e gorduras	2 ou 3/dia	Ácidos graxos mono e poli-insaturados	Margarina, azeite de oliva, óleos.
Doces	5/semana	-	-	-	-

Fonte: adaptado de Windhauser et al.¹¹.

REFERÊNCIAS

1. Linné Y, Dye L, Barkeling B, Rössner S. Long-term weight development in women: a 15-year follow-up of the effects of pregnancy. *Obes Res* 2004; 12(7): 1166-78. <https://doi.org/10.1038/oby.2004.146>
2. Rooney BL, Schauburger CW. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later. *Obstet Gynecol* 2002; 100(2): 245-52.
3. Harsha DW, Lin PH, Obarzanek E, Karanja NM, Moore TJ, Caballero B. Dietary Approaches to Stop Hypertension: a summary of study results. DASH Collaborative Research Group. *J Am Diet Assoc* 1999; 99(Supl. 8): S35-9.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3 Supl. 3).
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.
6. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016. 4ª ed. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica; 2016.
7. Van Horn L, Carson JA, Appel LJ, Burke LE, Economos C, Karmally W, et al. Recommended Dietary Pattern to Achieve Adherence to the American Heart Association/American College of Cardiology (AHA/ACC) Guidelines: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2016; 134(22): e505-29. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000462>
8. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes — 2017: Summary of Revisions. *Diabetes Care* 2017; 40(Supl. 1): S4-5. <https://doi.org/10.2337/dc17-S003>
9. Lin PH, Aickin M, Champagne C, Craddock S, Sacks FM, McCarron P, et al. Food group sources of nutrients in the dietary patterns of the DASH-Sodium trial. *J Am Diet Assoc* 2003; 103(4): 488-96. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50065>
10. Whitt-Glover MC, Hunter JC, Foy CG, Quandt SA, Vitolins MZ, Leng I, et al. Translating the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet for Use in Underresourced, Urban African American Communities, 2010. *Prev Chronic Dis* 2013; 10: 120088. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120088>
11. Windhauser MM, Ernst DB, Karanja NM, Crawford SW, Redican SE, Swain JF, et al. Translating the Dietary Approaches to Stop Hypertension diet from research to practice: dietary and behavior change techniques. *J Am Diet Assoc* 1999; 99(8 Supl.): S90-5.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011.
13. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da Universidade Estadual de Campinas. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO. 4ª ed. Campinas: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da Universidade Estadual de Campinas; 2011.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
15. Mackenbach JD, Burgoine T, Lakerveld J, Forouhi NG, Griffin SJ, Wareham NJ, et al. Accessibility and Affordability of Supermarkets: Associations With the DASH Diet. *Am J Prev Med* 2017; 53(1): 55-62. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.044>
16. Souza AM, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(Supl. 1): 190s-9s. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000700005>
17. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.

Recebido em: 28/07/2017

Aprovado em: 31/01/2018

Contribuição dos autores: As autoras participaram igualmente da concepção do artigo, da análise e interpretação dos dados, da redação e revisão crítica do artigo, bem como da aprovação final da versão a ser publicada.

