

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ÉMILIE BEVILÁQUA DE CARVALHO MIRANDA
ORIENTAÇÃO DIETÉTICA PARA DIABÉTICOS DO MUNICÍPIO DE
PENTECOSTE

FORTALEZA

2017

ÉMILIE BEVILÁQUA DE CARVALHO MIRANDA

**ORIENTAÇÃO DIETÉTICA PARA DIABÉTICOS DO MUNICÍPIO DE
PENTECOSTE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do Sus (Unasus) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Raquel Autran Coelho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M646o Miranda, Émilie Beviláqua de Carvalho.
Orientação dietética para diabéticos do município de Pentecoste / Émilie Beviláqua de Carvalho
Miranda. – 2017.
17 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Profa. Dra. Raquel Autran Coelho.
1. Diabetes Mellitus. 2. Nutrição em Saúde Pública. 3. Hábitos Alimentares. I. Título.
- CDD 362.1
-

FORTALEZA

2017

ÉMILIE BEVILÁQUA DE CARVALHO MIRANDA

**ORIENTAÇÃO DIETÉTICA PARA DIABÉTICOS DO MUNICÍPIO DE
PENTECOSTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 15/03/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Zenilda Vieira Bruno

Universidade Federal do Ceará

Ms. Augusto Vasconcelos da Silva

Universidade Federal do Ceará

RESUMO

A diabetes constitui um problema de saúde pública mundial com graves repercussões para a população. A doença e suas consequências vêm adquirindo características de pandemia. Aliado ao tratamento farmacológico, a mudança de hábitos alimentares constitui a base da terapêutica ao combate e controle dessa doença. Não se percebe, no entanto, grandes esforços dessa população no que diz respeito a hábitos alimentares saudáveis. Visando conscientizar a população diabética, adscrita à Unidade Básica de Saúde da Serrota, sobre a influência da alimentação adequada no tratamento e prognóstico da diabetes, o projeto reúne grupos de pacientes diabéticos juntamente com a equipe de saúde e a nutricionista para reuniões. Durante as reuniões, é apresentado questionário sobre alimentação específica para patologia, os pacientes podem tirar dúvidas e são dadas explicações sobre a interferência financeira na alimentação. Após a intervenção, espera-se que as orientações dietéticas específicas ajudem a sensibilizar os pacientes diabéticos e que algumas práticas possam ser implementadas na rotina desses pacientes, bem como um melhor controle glicêmico.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Nutrição em Saúde Pública; Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Diabetes is a world public health problem with serious repercussions to population. The disease and its consequences have become pandemic. Combine to pharmacological treatment, a change of eating habits consists on a base of therapy for combat and control of this disease. However, is not notice great efforts of this group of patients when comes healthy eating habits. Aiming to raise the awareness of the diabetic population attached to the Basic Health Unit of Serrota about the influence of adequate diet in the treatment and prognosis of diabetes, the project brings together groups of diabetic patients with the health team and nutritionist for meetings. During the meetings, a questionnaire about specific diet for pathology is presented, patients can ask questions and explanations were given about financial interference in food. After the intervention, specific dietary guidelines are expected to help sensitize diabetic patients and that some practices may be implemented in the routine of these patients, as well as better glycemic control.

Keywords: Diabetes; Nutrition, Public Health; Eating habits.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	5
2.PROBLEMA.....	6
3.JUSTIFICATIVA.....	7
4.OBJETIVOS.....	8
4.1 OBJETIVO GERAL.....	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6. METODOLOGIA.....	10
7. CRONOGRAMA.....	11
8. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	12
9. RESULTADOS ESPERADOS.....	13
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
11. APÊNDICE.....	16

1. INTRODUÇÃO

O crescente número de casos de doenças crônicas enfrentados atualmente condiz com o aumento da população idosa. Em países de baixa renda, a mudança demográfica em questão representa um desafio para as políticas de saúde pública, pois estas serão realizadas de acordo com a realidade de cada região¹. Dentre as principais doenças crônicas, destaca-se a diabetes com prevalência de 18,6% na população brasileira > 64 anos².

Em 2015, Iser *et al.*³ verificaram que o relato da doença foi mais frequente em adultos de menor escolaridade, o que demonstra o quanto fatores sociais interferem no processo saúde-doença, bem como nas atitudes tomadas pelo indivíduo quanto a sua saúde.

Existe uma preocupação, por parte dos profissionais de saúde, quanto às características de pandemia que a doença vem adquirindo, sendo um dos maiores desafios a baixa adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento, no qual se insere a terapia nutricional⁴, pois esta parece ser encarada por muitos diabéticos apenas como um fator secundário e com pouca relevância no prognóstico da doença.

Um dos comportamentos humanos mais complexos é o ato de comer, pois envolve extensa gama de emoções e sentimentos, significando não apenas a ingestão de nutrientes. Simbolicamente, engloba-se neste ato o nervosismo, a ansiedade e o desemprego⁵, o que torna o paciente suscetível a dietas intermitentes. Associado à baixa capacidade de adesão a uma dieta permanente, está a qualidade nutricional da dieta imposta aos pacientes.

Anuniação *et al.*⁶, em estudo transversal, aplicaram formulário para avaliar o conhecimento dos pacientes sobre a doença em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e evidenciaram que grande parte dos avaliados errou ao responder sobre a influência da ingestão de alimentos com sabor adocicado, pois consideraram que tais alimentos seriam em sua totalidade proibidos para sua condição disglucêmica. Observaram ainda que os pacientes não sabiam sobre a inexistência de colesterol em óleos vegetais ou sobre os benefícios das fibras para uma redução da glicemia.

Compreende-se assim que apenas a orientação técnica não é suficiente para uma mudança efetiva nos hábitos nutricionais desses pacientes, sendo necessárias práticas que envolvam uma compreensão das dificuldades impostas pela dieta⁷. Tais práticas devem ser aplicadas com frequência nas Unidades Básicas de Saúde afim de que permaneçam vivas na memória e conseqüentemente na rotina dos atuais e futuros portadores da enfermidade em questão.

2. PROBLEMA

Na UBS da Serrota, zona rural de Pentecoste - CE, os 93 pacientes diabéticos são acompanhados por equipe multidisciplinar – composta por médico, enfermeiro, dentista e fisioterapeuta, com realização periódica de exames e têm suas medicações distribuídas na própria UBS ou através do programa Farmácia Popular. No entanto, apesar das informações recebidas quanto à importância do componente dietético no tratamento da enfermidade, muitos dos diabéticos encontram dificuldade em realizar a dieta balanceadamente e/ou continuamente.

3. JUSTIFICATIVA

A diabetes é um problema de saúde pública e pode evoluir com graves complicações caso não seja devidamente controlada. Individualmente podemos citar como complicações o agravamento das doenças cardiovasculares, nefropatias, retinopatias e estado hiperosmolar-hiperglicêmico. Altos são os custos decorrentes de internamentos prolongados, exames e medicações especializadas que oneram o Estado e consequentemente a sociedade.

Um dos pilares para o tratamento eficaz da doença é a correta adesão à dieta. Muitos pacientes acreditam que apenas o tratamento farmacológico será suficiente para o controle da doença e colocam a dieta balanceada e permanente em segundo plano, não conseguindo atingir as metas apresentadas pelo Ministério da Saúde ou pelas sociedades médicas que regulamentam as diretrizes.

Diante deste cenário, faz-se necessário uma intervenção que conscientize a comunidade diabética da importância da implementação de uma dieta correta para o controle da enfermidade em questão.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Conscientizar a população diabética, adscrita à Unidade Básica de Saúde da Serrota, sobre a influência da alimentação adequada no tratamento e prognóstico da diabetes.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Realizar reuniões com pequenos grupos para reconhecimento e apresentação de alimentos regionais;

4.2.2 Apresentar a quantidade de carboidratos contidos em alimentos industrializados comumente consumidos pela população em geral;

4.2.3 Desmistificar errôneas crenças populares sobre a dieta de um diabético;

4.2.4 Reconhecer as dúvidas quanto à alimentação mais frequentes no grupo, afim de transmití-las aos outros grupos;

4.2.5 Orientar sobre distribuição correta dos alimentos durante as refeições diárias;

4.2.6 Avaliar individualmente, alguns pacientes mais necessitados com a colaboração de um profissional da Nutrição da equipe do Núcleo de Saúde da Família (NASF).

4.2.7 Identificar na comunidade pacientes diabéticos que obtiveram controle glicêmico adequado, e convidá-los para rodas de discussão.

5. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 5% das mortes globais anuais são causadas pela diabetes. Em seu primeiro relatório mundial sobre a diabetes, lançado em 2016, a organização objetiva alertar que ações de promoção da saúde, hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas podem reduzir os fatores de risco de desenvolvimento da diabetes. A OMS defende que, para atenderem às necessidades de tratamento dos diabéticos, especialmente nos países mais pobres, os governos devem estar capacitados.

Tanto indivíduos saudáveis, como os portadores de diabetes devem ter uma alimentação variada, com conteúdo balanceado de nutrientes. Portanto, devem estar conscientes de uma alimentação considerada saudável e buscar o acompanhamento de um nutricionista⁸.

Levar uma vida saudável e normal é o enfoque para pacientes que são portadores de doenças crônicas e não a busca de meios para que a doença não se estabeleça, uma vez que ela já se instalou. Uma mudança de hábitos de vida é importante não só para os pacientes portadores dessa patologia, mas para aqueles que estão ao seu redor e possuem pré-disposição ao desenvolvimento da diabetes⁹.

Em estudo com alunos de uma Escola de Ensino Fundamental de Ribeirão Preto - SP, Zancul *et al.* propuseram um questionário que visava identificar o conhecimento e comportamento alimentar na faixa etária entre 11 e 14 anos. Durante o estudo foi iniciado o Programa de Educação Nutricional (PEN) e, a partir de então, apresentado o referido questionário em momentos distintos: antes, durante e após o PEN. O PEN consistiu, entre outras atividades, na elaboração de cartazes e, após o término do programa observou-se a mudança nos hábitos alimentares foi mantida¹⁰.

IOP *et al.*, em estudo realizado em Florianópolis, compararam, dentre outros quesitos, que a renda dos pacientes diabéticos influenciou no número de porções alimentares recomendadas ao longo do dia, sendo esta passível de não ser alcançada. Concluíram ainda que há necessidade de organizar programas sociais governamentais visando os diabéticos com baixa renda para que possa ser garantido um planejamento alimentar adequado¹¹.

6. METODOLOGIA

O projeto de intervenção será realizado no município de Pentecoste - CE, na Unidade Básica da Serrota que é composta por uma equipe completa de saúde da família – um médico, um enfermeiro, um dentista e seis agentes comunitários de saúde (ACS).

Participarão da intervenção 20 pacientes diabéticos cadastrados e atendidos na Unidade Básica da Serrota, a equipe de saúde e a nutricionista do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Para atingir os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos:

Inicialmente, identificar, entre os usuários cadastrados e assistidos na unidade de saúde, os diabéticos. Os agentes de saúde terão papel importante no recrutamento desses usuários. Haverá uma reunião de equipe para discutir sobre a execução do projeto, além de estipular as metas e responsabilidades de cada um.

Os pacientes diabéticos serão convidados a participarem das oficinas práticas para relatarem experiências, tirarem dúvidas com equipe e nutricionista do NASF, além de terem suas glicemias verificadas no início das atividades através de glicosímetro (os pacientes que encontrarem-se com níveis alterados de glicemia capilar, terão oportunidade para consultar-se após as reuniões).

Posteriormente, serão criados 2 grupos com os diabéticos que aceitaram participar da reunião. Uma vez por semana, durante o dia de atendimento aos Hipertensos e Diabéticos, será reservado um turno para que os grupos possam reunir-se à equipe e à nutricionista.

No momento das reuniões, será apresentado um questionário aos pacientes contendo perguntas sobre alimentação voltada aos diabéticos e alimentos ideais à sua condição patológica. Após respondido o questionário, os pacientes poderão tirar dúvidas com toda a equipe sobre o assunto. Em seguida, equipe explanará sobre educação alimentar e suas limitações no âmbito financeiro. Durante a explanação, serão distribuídas figuras de alimentos comumente consumidos pela população local para que, ao fim da explanação, os pacientes possam montar um cartaz que contenha os erros e acertos por eles aprendidos durante esta reunião. Por fim, o questionário será apresentado novamente para avaliar a mudança do entendimento dos pacientes quanto aos hábitos alimentares.

7. CRONOGRAMA

ETAPAS	PERÍODO DE REALIZAÇÃO					
	2016					2017
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Elaboração do projeto de Intervenção	X	X				
Levantamento do número de diabéticos na área			X			
Reunião com orientadora				X		
Reunião com nutricionista					X	X
Reunião com equipe da UBS					X	
Reunião com grupos, equipe e nutricionista						X

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Itens de Custeio	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Materiais de consumo			
Resma de papel A4	01	10,00	10,00
Cartolinas	05	0,50	2,50
Cola branca	01	2,00	2,00
Caixa caneta esferográfica azul com 12 unidades	01	10,00	10,00
Glicosímetro	01	100,00	100,00
Total			124,50

9. RESULTADOS ESPERADOS

Após a realização da intervenção, espera-se que as orientações dietéticas específicas ajudem a sensibilizar os pacientes diabéticos, e que algumas práticas possam ser implementadas na rotina desses pacientes e que estes passem a encarar o fator dietético como parte de um tratamento efetivo para o controle da diabetes.

Além disso, espera-se que esses pacientes possam tirar dúvidas quanto a diversidade de alimentos que possam/devam ser consumidos afim de trazer um maior prazer em sua rotina alimentar e essa não passe a ser um fardo devido a comorbidade referida. O uso de rodas de discussão permitirá a identificação de desvios positivos, que servirão de modelo para os pares. O uso de rodas de discussão permitirá a identificação de desvios positivos, que servirão de modelo para os pares.

A longo prazo, espera-se melhora do controle glicêmico e mudança de comportamento desses pacientes no que diz respeito à adequação alimentar.

10. REFERÊNCIAS

1. LACERDA, Jacqueline et al . Descriptive study of the prevalence of anemia, hypertension, diabetes and quality of life in a randomly selected population of elderly subjects from São Paulo. Rev. Bras. Hematol. Hemoter., São Paulo , v. 38, n. 2, p. 141-146, June 2016 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjhh.2016.03.005> Acesso em 16 de out 2016.
2. ISER, Betine Pinto Moehlecke et al . Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil - principais resultados do Vigitel 2010. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 9, p. 2343-2356, Sept. 2012 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900015> Acesso em 16 de out 2016.
3. ISER, Betine Pinto Moehlecke et al . Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 24, n. 2, p. 305-314, June 2015 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013> Acesso em 16 de out 2016.
4. PONTIERI, Flavia Melo; BACHION, Maria Márcia. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 151-160, Jan. 2010 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100021> Acesso em 16 de out 2016.
5. PERES, Denise Siqueira et al . Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 15, n. 6, p. 1105-1112, Dec. 2007 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008> Acesso em 16 de out 2016.
6. ANUNCIACÃO, Pamella Cristine; BRAGA, Priscila Gabriela; ALMEIDA, Paula Soares de; LOBO, Luiza Nogueira; PESSOA, Milene Cristine. Avaliação do conhecimento sobre alimentação antes e após intervenção nutricional entre diabéticos tipo 2. Rev. Baiana Saúde Pública, v.36, n.4, p.986-1001, out./dez. 2012. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v36n4/a3789.pdf> Acesso em 16 de out 2016.
7. SANTOS, Andréa Fernanda Lopes dos; ARAUJO, José Wellington Gomes. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 20, n. 2, p. 255-263, jun. 2011 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200014> Acesso em 16 de out 2016.
8. Manual de Nutrição; Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/pdf/manual-nutricao-publico.pdf> Acesso em 16 de out 2016.
9. COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Rev. Nutr., Campinas ,

v. 22, n. 6, p. 823-835, Dec. 2009 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600004> Acesso em 16 de out 2016.

10. ZANCUL, M. S.; VALETA, L. N. Educação nutricional no ensino fundamental: resultados de um estudo de intervenção. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 34, n. 3, p. 125-140, dez. 2009.

11. IOP, S. C. F; TEIXEIRA, E.; DELIZA, R.; Comportamento alimentar de indivíduos diabéticos. *Braz. J. Food Technol., II SSA*, jan. 2009.

11. APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário

Sobre seus conhecimentos a cerca da Diabetes, marque verdadeiro (V) ou falso (F).

O paciente diabético pode comer todos os tipos de alimentos, exceto açúcar. ()

É proibido ao paciente diabético comer frutas doces. ()

Deve ser evitado o uso de açúcar, dando preferência ao adoçante. ()

Sal não faz mal ao paciente diabético. ()

Gordura não faz mal ao paciente diabético. ()

Se a glicemia está controlada, o diabético está curado. ()

O diabético só se sente mal se a glicemia estiver elevada. ()

FONTE: Questionário elaborado pela autora.