

Projeto de Intervenção

Título: Educação Nutricional em pacientes crônicos na atenção primária

Nome do aluno: Regina Célia da Silva

Nome do Orientador: Edna Alves Silva

Introdução:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estimativa anual mostra que cerca de 36 milhões das mortes acontecem em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cujas taxas de mortalidade já são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda; já que esse público está mais exposto aos fatores de risco e possuem menor acesso às informações e aos serviços de saúde (WHO, 2011; BRASIL, 2011). Diversos estudos mostram que cerca de 80% dessas mortes, poderiam ser evitadas por mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares (TEIXEIRA, 2010).

Atualmente têm sido observados, na população, hábitos alimentares inadequados. Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), a população brasileira vem reduzindo o consumo de gêneros tradicionais, como arroz e feijão, aumentando o consumo de alimentos de alto valor energético e proteico, alimentos ricos em gordura, sódio e em açúcar refinado, alimentos industrializados; e diminuindo o consumo de carboidratos complexos e gorduras insaturadas. Associada a estas mudanças, vem ocorrendo, também, diminuição dos níveis de atividade física. Todas essas transformações resultaram em modificações no perfil de morbidade e mortalidade e nos padrões do consumo alimentar e do estilo de vida da população, determinando os fenômenos das denominadas transições demográfica, epidemiológica e nutricional, bem documentados no país em diversas publicações (MONTEIRO, 2000; BRASIL, 2006; BATISTA, 2007; IBGE, 2010).

Considerando-se o crescente aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e o impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas, se faz necessário desenvolver estratégias de intervenção para promover a prevenção e o controle dessas doenças. Analisando o cenário encontrado no território e a gravidade das DCNT; o presente estudo tem a finalidade de capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) para trabalhar a educação em saúde aliada a educação nutricional a fim de proporcionar melhor controle dessas doenças e prevenir possíveis agravos ocasionados pelo mal controle.

Objetivos:

Objetivo Geral:

Capacitar a equipe de saúde da família a desenvolver ações de educação em saúde aliada a educação nutricional para pacientes com diabetes e hipertensão.

Objetivos Específicos:

1. Facilitar o acesso das pessoas, famílias e comunidades a conhecimentos sobre características e determinantes das doenças crônicas e de uma alimentação adequada e saudável, possibilitando que ampliem a autonomia para fazerem melhores escolhas para suas vidas.
2. Sensibilizar os pacientes da importância do autocuidado e das mudanças de hábitos para controle das DCNT através de atividades de construção de conhecimento de forma lúdica, motivadora e buscando a reflexão e comunicação.
3. Identificar as dificuldades que os pacientes encontram para aderir e dar seguimento as orientações que recebem para controle de suas doenças e promoção da saúde;
4. Capacitar os enfermeiros e auxiliares de enfermagem para realizarem ações educativas de promoção da alimentação saudável aos pacientes com diabetes e hipertensão.

Método:

Local: Unidade Básica de Saúde no Município de São Paulo.

Público-alvo: Pacientes adultos e idosos com diabetes e hipertensão participantes do grupo hiper dia.

Participantes: 1 enfermeiro, 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem, 1 farmacêutico, 1 dentista, 1 agente comunitário de saúde, 1 nutricionista, 1 psicóloga e 1 fisioterapeuta.

Ações:

O projeto será composto por quatro encontros, sendo que o intervalo de tempo entre os encontros será de 15 dias. Em cada semana os encontros serão constituídos de dinâmica de motivação, atividade de relaxamento e diferentes dinâmicas que abordam os diversos aspectos das doenças crônicas não transmissíveis. Assim, as atividades educativas planejadas para cada encontro serão organizadas da seguinte forma, visando propiciar trocas de conhecimentos entre os usuários e os profissionais envolvidos, sociabilidade, reflexão sobre a realidade vivenciada e de criação de vínculo.

Público esperado: 25 participantes.

1º encontro: Apresentação dos objetivos do encontro (5'), em seguida será feita uma dinâmica de apresentação conduzida pela psicóloga e agente de saúde (10'), prática de relaxamento realizada pela fisioterapeuta e pela auxiliar de enfermagem (20') e por último uma atividade de construção coletiva de saberes - Jogo "Tira-Dúvidas", constituído de cartas com perguntas que serão distribuídas aos usuários para que eles tentem responder, com possível ajuda dos profissionais (20'). Abertura para discussão e compartilhamento da experiência da atividade (25') e abertura para dúvidas e preenchimento da avaliação do encontro (10').

2º encontro: Jogo da Memória, composto de cartões com imagens que direcionem os usuários a discussões sobre certos aspectos das doenças crônicas e suas complicações.

3º encontro: Jogo "Relógio", para trabalhar rotina alimentar, busca sensibilizar sobre a organização dos horários das refeições e como devem ser a composição delas. Os pacientes vão ser distribuídos em grupos e cada grupo vai montar a composição de uma refeição.

4º encontro: Dinâmica do chapéu, será trabalhada a autocrítica e o autocuidado dos usuários, por meio do uso de um chapéu com espelho no fundo.

Em cada uma das dinâmicas, os usuários serão estimulados a compartilharem suas experiências e percepções sobre as doenças. Visando uma maior integração e participação dos usuários.

Avaliação / Monitoramento: Ao final de cada encontro será distribuída uma filipeta com uma pergunta aberta para os participantes descreverem o que aprenderam no encontro. O mesmo instrumento será entregue para os profissionais da ESF avaliarem seus conhecimentos. O monitoramento das mudanças de hábitos dos pacientes e melhora dos controles das doenças será realizado nas consultas de rotinas realizadas pela equipe de estratégia.

Resultados esperados:

O presente estudo poderá trazer diversos benefícios para os pacientes que participarem:

- Aprimoramento do conhecimento acerca das DCNT;
- Sensibilização para realizarem mudanças de hábitos a fim de melhorar a qualidade de vida e minimizar agravos à saúde;
- Expansão das vivências, tendo mais autonomia para relacionar os aprendizados com as situações do cotidiano;
- Ampliar o olhar dos técnicos da Estratégia Saúde da Família para reproduzirem essas ações educativas com foco na educação em saúde, com outros pacientes e em outros espaços; como consultas de rotina e visitas domiciliares.

Referências:

1. BATISTA, F.M, ASSIS, M.A, KAC, G. Transição Nutricional: conceito e características. In: Epidemiologia Nutricional. orgs. Kac G, Sichieri R e Gigante DP. Ed. Fiocruz/ Ateneu, Rio de Janeiro, 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. SAS. DAB. CGPAN. Guia Alimentar para a população brasileira. Brasília DF, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acessado em 01 set. 2016.] Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
5. MONTEIRO, C.A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 1. ed. Aum. Hucitec, Nupens/USP. São Paulo, 2000.
6. TEIXEIRA, A.M.N.C, SACHS, A., SANTOS, G.M.S, ASAKURA L., COELHO, L.C, SILVA, C.V.D. Identificação de risco cardiovascular em pacientes atendidos em ambulatório de nutrição. Rev Bras Cardiol. 2010mar./abr.;23(2):116-123.

7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.