



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RODRIGO FERNANDES DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR: INTERVENÇÃO NO CONTROLE GLICÊMICO DE
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

FORTALEZA

2018

RODRIGO FERNANDES DE OLIVEIRA

EDUCAÇÃO ALIMENTAR: INTERVENÇÃO NO CONTROLE GLICÊMICO DE
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização 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.

Orientadora: Profa. Dra. Jocileide Sales Campos.

FORTALEZA

2018

RESUMO

Atualmente, doenças crônicas como o Diabetes Mellitus tipo 2 têm se tornado mais prevalentes devido a fatores como o sedentarismo e alimentação inadequada, fato que tem sido de grande preocupação para os profissionais de saúde. Este trabalho apresenta uma intervenção de saúde com foco na educação alimentar, objetivando melhorar o controle glicêmico de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, da Unidade Básica de Saúde Gonzaga Mota, no município de Pacatuba/CE, contribuindo, assim, para a promoção da saúde e controle de doenças crônicas não transmissíveis. Para coleta de dados, foram utilizados como critérios de inclusão: pessoas de ambos os gêneros, faixa etária, entre 24 e 80 anos, pacientes diabéticos há mais de 1 ano e diversos níveis de escolaridade. Critérios de exclusão: não diabéticos, pacientes não acompanhados pela unidade básica de saúde e pacientes que não retornaram após a aplicação do questionário. Assim, foi realizada uma intervenção com ações educativas sobre alimentação e práticas de atividade física, por equipe multidisciplinar, em roda de conversa com os participantes do projeto. Como resultado do estudo pode se observar a vantagem em conhecer previamente o histórico alimentar do participante para poder detectar problemas que merecem melhor ênfase para atividades de educação alimentar.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Educação. Nutrição.

ABSTRACT

Currently, chronic diseases such as diabetes mellitus type 2 have become more prevalent due to factors such as sedentary lifestyle and inadequate nutrition, a fact that has been of great concern to health professionals. This study presents a health intervention focused on food education, aiming to improve the glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus of the Gonzaga Mota Basic Health Unit, in the city of Pacatuba / CE, thus contributing to the promotion of health and control of chronic noncommunicable diseases. For data collection, the following inclusion criteria were used: people of both genders, age group between 24 and 80 years, diabetic patients for more than 1 year and different levels of schooling. Exclusion criteria: non-diabetics, patients not followed up by the primary healthcare unit, and patients who did not return after the questionnaire was applied. Thus, an intervention with educational actions on feeding and physical activity practices was carried out by a multidisciplinary team, in a circle of conversation with the participants of the project. As a result of the study we can observe the advantage of knowing the participant's food history in advance, in order to detect problems that deserve better emphasis for food education activities.

Keywords: Diabetes mellitus. Education. Nutrition.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	Objetivo Geral.....	11
4.2	Objetivos Específicos.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
5.1	Alimentação.....	12
5.2	Terapia medicamentosa e alimentação.....	14
5.3	Atividade física.....	15
5.4	Equipe multidisciplinar.....	16
6	METODOLOGIA.....	18
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
8	CRONOGRAMA.....	21
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	22
10	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO.....	25

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o impacto das doenças crônicas na população e a dificuldade de seus tratamentos preocupam os profissionais de saúde. Com o envelhecimento populacional e a crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, o Diabetes Mellitus tipo 2 vem atingindo proporções epidêmicas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, a prevalência desta condição foi estimada em torno de 7,6% dos brasileiros, com expectativa de aumento até 2030.

É nesse contexto, que o Diabetes Mellitus tipo 2 está entre os cinco principais problemas manejados pelos profissionais de atenção primária à saúde. Com isso, vários esforços preventivos vêm se desencadeando, por meio de estratégias centradas na pessoa e continuidade dos cuidados no tratamento.

Embora a prevenção do diabetes dependa de políticas públicas que possam ter impacto em toda a sociedade, alguns fatores são estabelecidos para a abordagem preventiva clínica. No campo da atenção primária, o conjunto de ações relativo à educação em saúde se traduz na prática e conhecimento sistematizado do setor da saúde que tem se dedicado mais diretamente à criação de vínculos entre o trabalho de saúde e o pensar e agir cotidiano da população.

Assim, o contexto no qual existe a enfermidade, influencia nas respostas dos portadores. Vale ressaltar, que a maior proporção de portadores em tratamento continuado, traz elementos essenciais como a qualidade clínica e a comunicação dentro da equipe com os indivíduos e seus familiares. Dessa forma, no primeiro contato é possível fazer uma abordagem integral dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, através do rastreamento da doença, do conjunto de ações preventivas em adultos e contando com a influência da Campanha Nacional de Detecção do Diabetes Mellitus promovidas pelo setor.

A Associação Americana de Diabetes considera o Diabetes Mellitus como uma síndrome metabólica multifatorial caracterizada, principalmente por uma disfunção da insulina no organismo, isto é, a pessoa não produz insulina suficiente ou, quando a produz, esta não desempenha sua função corretamente no corpo.

A diabetes apresenta alta morbidade, com perda importante na qualidade de vida, devido insuficiência renal crônica, amputação de membros inferiores, cegueira e doenças cardiovasculares. Entretanto, a diabetes é uma doença passível

de controle, porém muitos vivem com displicência e sem dar a devida importância à doença.

Há evidências de que alterações no estilo de vida, como hábitos alimentares saudáveis, associados à atividade física, influenciam na diminuição do risco de indivíduos desenvolverem diabetes, particularmente naqueles com tolerância à glicose diminuída.

Alguns autores mostram que o foco no indivíduo, observando todas as fases da vida, diagnóstico nutricional, hábitos alimentares e socioculturais é fundamental para uma boa conduta, não diferindo de parâmetros estabelecidos para população em geral, considerando, também, o perfil metabólico e uso de fármacos. A partir de uma educação nutricional adequada, torna-se possível que a pessoa com diabetes possa compreender a importância e influência dos alimentos na homeostase glicêmica e prevenção de complicações tardias.

2 PROBLEMA

O tratamento não farmacológico, com um plano alimentar balanceado associado a prática de atividade física é fundamental para os portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, considerando que a obesidade e o sedentarismo podem afetar a sensibilidade insulínica e, conseqüentemente, perpetuar um descontrole metabólico a despeito do tratamento farmacológico.

A alimentação está diretamente ligada com questões psicossociais e culturais. Portanto, a pessoa com diabetes deve ser inserida no processo educativo nutricional a partir do diagnóstico, por meio de sensibilização da importância desses hábitos alimentares para o controle glicêmico. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, em algumas de suas diretrizes (2015), a educação alimentar e nutricional é uma estratégia que proporciona uma qualidade de vida melhor e com menores custos institucionais.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), em suas diretrizes, mostra a estratégia da contagem de carboidratos é a chave do tratamento do diabetes, e deve ser inserida no contexto de uma alimentação saudável. O uso de carboidratos é recomendação diária de 50% a 60% do valor calórico total, as fibras também são qualificadas como carboidratos, mas os mesmos não estão disponíveis e por isso não precisam ser contabilizados. O uso de proteínas, na sua recomendação de ingestão diária é, em geral, de 15% a 20% do valor calórico total, no que diz respeito aos lipídios sejam estabelecidos de acordo com as metas do tratamento, distribuindo os 30% em até 7% de ácidos graxos saturados 10% ou mais de monoinsaturados e até 10% de poli-insaturados.

A preferência é de alimentos com baixo índice glicêmico, como arroz integral, feijão e fibras solúveis. O açúcar refinado deve ser limitado, porém não totalmente proibido, podendo ser substituídos por adoçantes. Os carboidratos oriundos das hortaliças, leguminosas, grãos integrais, frutas e leite desnatado devem ser incentivados dentro do contexto de uma dieta saudável. Dessa forma, é de suma importância um profissional da nutrição especializado para fazer parte da equipe de cuidados do participante com diabetes.

Portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, acompanhados na Unidade Básica de Saúde (UBS), apresentam resistência em usar, principalmente, a insulino-terapia,

devido a dificuldade com o manuseio das seringas e apreensão devido às dores da aplicação.

Esses fatos levam vários portadores à desistência do tratamento. Dessa forma, o trabalho tem como objetivo, realizar a educação alimentar na Unidade Básica de Saúde, visando o controle glicêmico de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, para que a prática de uma alimentação saudável e equilibrada possa contribuir para a promoção da saúde e controle de doenças crônicas.

3 JUSTIFICATIVA

A partir dos estudos sobre controle glicêmico em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, no cotidiano dos serviços no âmbito da saúde coletiva, amplia-se a necessidade de estudos sobre essa temática para que se possa mobilizar e impulsionar novas maneiras de realizar a prática de educação em saúde.

Dessa forma, o estudo sobre a educação alimentar como promoção da saúde se deu através da necessidade de buscar algumas alternativas para uma nutrição equilibrada, em portadores de diabetes tipo 2, acompanhados na Unidade Básica de Saúde, que apresentam má aderência ao tratamento. Outro ponto importante a ser justificado, é o fato de muitos portadores fazerem uso de muitos medicamentos, que são ingeridos ao longo do dia, para alcançar o controle glicêmico.

O grau de instrução do participante também é levado em consideração, já que pode limitar o entendimento das informações repassadas e a compreensão do caráter assintomático da doença, fazendo com que, muitas vezes, os portadores não reconheçam a importância do tratamento. Nessa direção, a inclusão da dieta com plano alimentar bem elaborado e conhecendo o comportamento dos portadores, a adoção de estratégias de intervenção para tornar o tratamento mais eficaz é de suma importância.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Realizar intervenção em educação alimentar, a fim de melhorar o controle glicêmico de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.

4.2 Objetivos Específicos

Avaliar as dificuldades dos participantes do estudo para a realização da dieta;

Avaliar os benefícios da educação alimentar no controle glicêmico de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2;

Analisar a adesão dos participantes do estudo na realização da dieta.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma patologia de estado de intolerância à glicose e hiperglicemia de jejum, resultante da ação deficiente de insulina. Ela se manifesta através de anormalidades no metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras, tendo complicações microvasculares, macrovasculares e neuropáticas.

Uma doença comum, que atinge mais de 13 milhões de pessoas, de acordo com a Sociedade Brasileira de diabetes (2017). A partir da fisiopatologia a doença é classificada em Diabetes Mellitus tipo 1 ou tipo 2. No que diz respeito ao objetivo deste trabalho, serão tratados apenas os conceitos relacionados a diabetes tipo 2, compreendendo como a mais comum na população, segundo a Associação Americana de diabetes (2017), onde existe a resistência à insulina.

Cumprir a dieta prescrita e adequada é parte fundamental no tratamento do diabetes. Entretanto, essa dieta, na maioria das vezes, não é seguida, os hábitos alimentares e a prática de atividades físicas exercem uma poderosa influência sobre o balanço energético, principais fatores que modificam e determinam a obesidade.

Mileche & Oliveira (2014) mostram que decorrentes dos fatores do diabetes tipo 2, existe um consenso entre pesquisadores, que de maneira geral está associado aos fatores genéticos e hábitos pessoais, como a alimentação. Outros fatores de risco utilizados por pesquisadores é a obesidade, histórico familiar, hipertensão arterial, elevados níveis de colesterol no sangue e entre outros.

5.1 Alimentação

Souto et al. (2014) referem que a terapia dietética é um dos pontos fundamentais para o controle da glicemia, dos lipídios séricos e do peso corporal de indivíduos com diabetes, o que permite a ingestão de alimentos com qualidade e em quantidade suficiente para garantir um adequado estado nutricional. Algumas recomendações podem ser descritas, de acordo com a Associação Americana de Diabetes (2017), como: Inclusão de alimentos contendo carboidratos de cereais integrais, frutas, verduras, legumes e leite com baixo teor de gorduras; a quantidade total de carboidratos em refeições é mais importante do que a fonte ou carboidrato consumido em relação a sua carga glicêmica; Alimentos com açúcares devem ser limitados no plano alimentar, podendo ser substituído por carboidratos, requerendo

ajustes apropriados de insulina ou hipoglicemiantes orais; Uso de adoçantes artificiais como substitutos do açúcar, sendo seguro, desde que consumido moderadamente.

Existe uma limitação na ingestão de alimentos com carboidratos simples, como, açúcar, mel e melado, pois provocam uma elevação brusca na glicemia e colaboram no efeito da obesidade. Os carboidratos devem ser oriundos de frutas, vegetais, grãos integrais, legumes e leite desnatado. Alimentos pouco processados e naturais, com menor consumo de bebidas alcoólicas, sal e gorduras, previnem a hipertensão, altas taxas de triglicérides e colesterol no sangue, consecutivamente contribuem para manter o nível normal da glicemia.

[...] para uma pessoa suprir suas necessidades nutricionais é preciso haver a combinação de vários alimentos, pois alguns nutrientes estão mais concentrados em um determinado grupo de alimentos do que em outro. A pirâmide alimentar pode ser um bom guia na escolha de alimentos para compor as refeições do plano alimentar. (MANUAL OFICIAL DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE, 2017. p. 27).

Alimentos com carboidratos simples devem ter os seguintes cuidados: usar em pequenas quantidades de carboidratos, de cada vez, menos de 30g; diminuir carboidratos de rápida absorção na mesma refeição, como arroz, pão branco e batata. Quando não for possível, fazer ajuste de dose de insulina necessário para um bom controle glicêmico; preferir fibras; substituir doces em geral por frutas e gelatinas sem açúcar.

É necessário seguir a dieta de forma regular, para que não haja transgressão no controle do diabetes, sendo a prescrição dietética um fator rotineiro, por ser uma doença do metabolismo é diretamente influenciada pela quantidade e qualidade de nutrientes que entram na circulação sanguínea, fazendo, assim, com que a pessoa com Diabetes tipo 2, tenha uma vida saudável e consecutivamente possa diminuir também o número de medicamentos que tomam por dia.

Um dos problemas enfrentados pelos portadores é a baixa frequência de alimentos ricos em fibras e *in natura*, a maioria prefere alimentos do tipo industrializados, com aumento de gorduras saturadas, aliado a um estilo de vida sedentária, potencializando os riscos dos indivíduos agravarem o Diabetes tipo 2.

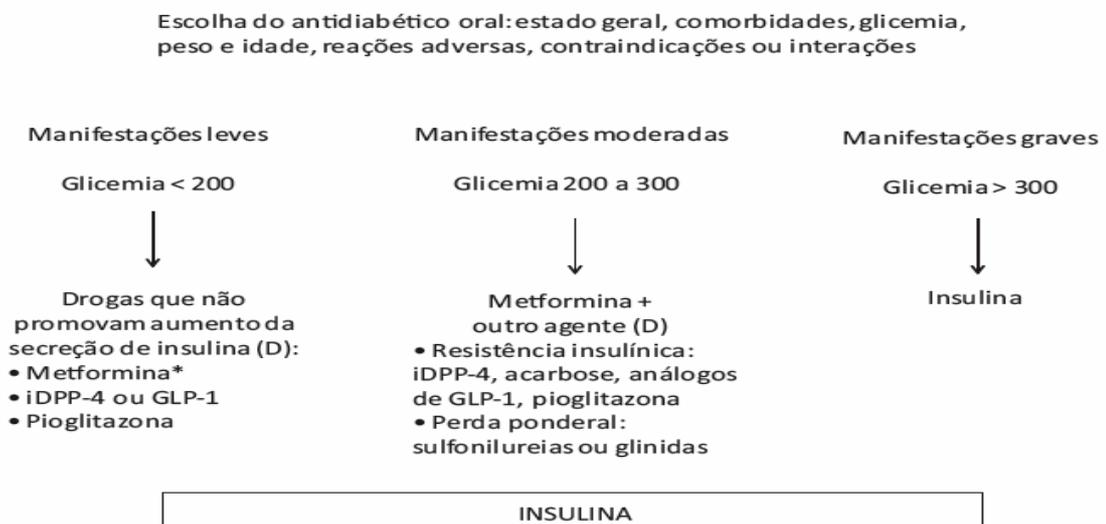
5.2 Terapia medicamentosa e alimentação

Um dos desafios para os portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 é o conhecimento da sua terapêutica medicamentosa correta, de acordo com a adequada utilização dos medicamentos prescritos para o controle da doença. O objetivo do tratamento farmacológico do Diabetes Mellitus tipo 2 é atingir o controle glicêmico satisfatório, em conjunto com medidas não farmacológicas, como perda de peso, mudanças de hábitos alimentares e aumento da atividade física.

As drogas disponíveis visam corrigir a insuficiência de insulina (secretagogos de insulina e agentes incretinomiméticos), a resistência à insulina (metformina e tiazolidinedionas), diminuir a absorção de glicose (inibidores de α -glicose) ou aumentar sua excreção (inibidores do cotransportador sódio-glicose do tipo 2 – SGLT2). (MAMEDE, 2014)

Como citado anteriormente, o Diabetes Mellitus tipo 2 é um distúrbio de fisiopatologia complexo, que tanto a insuficiência ou resistência da insulina estão implicadas, frequentemente, a necessidade medicamentosa para que os objetivos sejam alcançados. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017) estabelecem que a escolha do antidiabético oral deva ser individualizada, e levar em consideração o estado geral, comorbidades, glicemia, peso e idade de cada portador, assim como o perfil de reações adversas, contraindicações e interações das drogas disponíveis.

Figura 1 - Recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes para tratamento do DM2



Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes para tratamento do DM2

Os portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 devem ter conhecimento sobre os medicamentos que fazem uso, como relação à dose, horário, número de medicamentos e o número de vezes ao dia, para a continuidade do tratamento.

Dessa forma, com a grande quantidade de medicamentos ao dia, o tratamento pode se tornar negligente, de forma que, os portadores podem chegar a tomar doses erradas dos medicamentos, em horários errados ou até mesmo abandonar o tratamento.

Com a alimentação correta, o número desses medicamentos pode cair, trazendo um melhor controle do Diabetes Mellitus tipo 2 e uma melhor qualidade de vida para esses portadores.

5.3 Atividade física

Com dados informados pela Organização Pan-Americana de Saúde (2009), a população brasileira é sedentária, a falta de atividade física é um fator importante para o agravamento de diabetes, tão importante quanto a dieta adequada.

A prática de exercício físico de forma regular é de suma importância para a prevenção de doenças crônicas, assim como a diabetes tipo 2. Castro et al. (2014) mostram que indivíduos fisicamente ativos e aqueles com melhor condição aeróbica apresentam menor incidência de Diabetes Mellitus tipo 2 e mudanças no estilo de vida, como a redução de pelo menos 7% do peso corporal e a prática de 150 minutos de exercícios semanais foram mais impactantes na redução do risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2, do que o uso de metformina, em indivíduos que apresentavam intolerância à glicose.

O tipo de exercício deve ser seguido, respeitando as particularidades do Diabetes Mellitus tipo 2. Qualquer atividade física, recreativa, laborativa ou esportiva, de modo geral, pode ser realizada pelos portadores. Entretanto, tem-se que ficar atento às limitações impostas pelo comprometimento sistêmico da doença e as possíveis complicações.

Algumas recomendações especiais podem ser feitas sobre a prática de exercício físico para portadores com Diabetes Mellitus tipo 2, como; exercitar-se diariamente, de preferência no mesmo horário, nos horários matinais, para evitar hiperglicemia noturna, com atenção à hidratação, bebendo líquidos frios, 200 ml a

cada 30 minutos de exercício, atenção aos cuidados com a vestimenta, calçados e meias desportivas, entre outros.

5.4 Equipe multidisciplinar

A educação sobre diabetes pode ser realizada individualmente ou em grupo, sendo essa última, associada a menores custos, à promoção da troca de experiências entre os usuários e à ampliação da rede social. O tratamento para os portadores com diabetes tipo 2, não deve ficar restrito apenas ao profissional médico, a equipe multidisciplinar é de suma importância para um tratamento eficaz e contínuo.

O tratamento não é só a base de medicamentos e sim com mudanças no estilo de vida, requerendo além da orientação médica, a orientação dos profissionais de enfermagem, nutrição, psicologia e educação física. Com o auxílio do serviço de atenção primária sendo a porta de entrada ao sistema de saúde da população, a equipe busca como o primeiro recurso as necessidades em saúde.

[...] sempre que um indivíduo apresenta uma necessidade em saúde, o primeiro contato é feito na atenção primária, que deve ser de fácil acesso e disponível; se isso não acontecer, a procura será adiada, talvez a ponto de afetar negativamente o diagnóstico e o manejo da situação-problema. (TAKEDA, 2014)

Dessa forma, com cuidados especiais a atenção primária assume um papel importante para que possa prevenir esses casos de diabetes tipo 2. Com a ajuda da equipe multidisciplinar para uma educação em saúde eficaz. Nessa perspectiva, Gusso (2012) fala sobre a realização de ações no sentido de promover e preservar a saúde impulsionando o médico da família e comunidade na direção de espaços que se projetem além dos muros das unidades de saúde.

Assim, a complexidade de demandas de uma determinada comunidade, exige planejamento e ações definidas a partir da combinação de impressões dos diferentes profissionais, que analisam de distintos ângulos de observação e reflexão, muitas vezes conflitantes, mas fundamentalmente complementares. Sendo um instrumento para a construção de uma integralidade mais radical na assistência à saúde que possibilita, não apenas uma abordagem ampliada das diferentes dimensões pessoais, mas sim, dos problemas abordados, com a construção de

práticas que integram, em sua implementação, dimensões políticas e econômicas, locais e societárias.

6 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde Gonzaga Mota, no município de Pacatuba, no bairro Jereissati. A priori, o estudo está dentro do contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde a qual para Mynayo (2004), a pesquisa emprega a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Assim, é possível compreender os fenômenos da doença e a qualidade de vida que esses indivíduos apresentaram.

Critérios de inclusão: portadores de ambos os gêneros, faixa etária entre 24 e 80 anos, portadores diabéticos há mais de um ano. Critérios de exclusão: não diabéticos, pessoas que não são acompanhadas pela UBS e portadores que não retornaram após a aplicação do questionário.

O período da pesquisa se deu durante três meses, com portadores residentes na própria cidade de Pacatuba e nos arredores, chamados de distritos. Os mesmos são acompanhados na Unidade Básica de Saúde pela equipe multidisciplinar e possuem histórico de Diabetes tipo 2. Alguns apresentam além da diabetes, hipertensão e problemas circulatórios. Foi utilizado para a coleta de dados um questionário com questões que nortearam o trabalho, levando em consideração o nível socioeconômico dos portadores, qualidade de vida e meio social.

O tempo levado em média para a coleta de informações foi de 25 minutos, de forma que os mesmos apresentavam suas queixas durante a realização das consultas, sendo assim, teve-se um olhar mais crítico e com a instauração dos questionários sem nenhum problema, como uma consulta de rotina. Dessa forma, foram colocadas em evidência, as principais dificuldades para a continuidade do tratamento para o Diabetes tipo 2, em relação ao uso correto dos medicamentos, alimentação e atividade física.

Com base no resultado da pesquisa, foi realizada uma intervenção com ações educativas sobre alimentação e práticas de atividade física, pela equipe multidisciplinar, em roda de conversa com os participantes do projeto.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, no processo de intervenção, foram dadas informações pertinentes, como a importância de uma boa alimentação no controle do Diabetes e a importância da atividade física, como exemplo, foi discutida uma caminhada matinal, de forma gradual, de 5 a 10 minutos e a ingestão de água. O estilo de vida de todos os portadores foi considerado, buscando a interação entre os mesmos, com exemplos de sua rotina.

Os relatos dos portadores demonstram que estes apresentavam dificuldades em seguir a dieta, sem o controle da alimentação saudável, sendo reféns de vários medicamentos ao dia. Como resultado do questionário aplicado, observou-se, durante o recordatório alimentar, que os portadores fazem um café da manhã pobre de nutrientes, enquanto fazem as outras refeições do dia, como almoço e jantar rico em carboidratos e gorduras, sendo verificado o ritmo da mastigação, não são lentos, propiciando problemas na deglutição.

Além disso, alguns apresentaram mal-estar psicológico e ansiedade, dificuldades em controlar os impulsos na hora das refeições, como o prazer no ato de comer alimentos que os mesmos relatam dificuldade de “resistir”. Na maioria dos relatos obtidos no questionário, a prática do exercício físico foi pouco observada ou não observada.

Foi percebido, que a grande dificuldade em seguir a dieta prescrita é representada pelas condições socioeconômicas, já que alimentos ditos como saudáveis possuem um valor acima do que os portadores podem pagar. Podem ser destacados os hábitos culturalmente relacionados e os horários mal definidos de refeições, incluindo a dificuldade de preparação da alimentação separadas as refeições dos familiares ou em comemorações em família, deixando as emoções e o momento controlarem a vontade.

Com esses dados, o grupo da intervenção aconteceu de forma simples, com linguagem de fácil compreensão e muitos exemplos foram citados para encaixar na realidade de muitos presentes e na compreensão de todos. Contaram-se presentes no grupo, 1 enfermeira, 1 nutricionista e 1 profissional médico.

A profissional nutricionista respondeu a todas as dúvidas pertinentes à alimentação, com linguagem bem simples e figurada. A profissional também mostrou alguns alimentos e frutas que podem ser ingeridas na rotina desses portadores,

desmistificou algumas dúvidas relacionadas ao senso comum, como a proibição total do açúcar e o uso de álcool de forma excessiva.

Os portadores foram orientados, ainda, sobre o uso correto dos medicamentos e a presença nas consultas para o monitoramento da doença para que outros problemas de saúde não se agravem. De modo geral foram esclarecidas dúvidas e demonstrações para um tratamento mais eficaz, com a implementação da dieta. Os profissionais ficaram a disposição dos portadores para o caso de dúvidas e complicações.

Além da ação educativa em roda de conversa, os portadores foram acompanhados sistematicamente pela equipe multiprofissional para monitorar a adesão à dieta e controle glicêmico.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES				
Atividades	Junho/Julho/ 2018	Agosto/ 2018	Setembro/ 2018	Outubro/ 2018
Pesquisa Bibliográfica	XX	XX	XX	
Pesquisa de campo	XX	XX	XX	
Coleta e análise de dados.		XX	XX	
Aplicação de atividade de intervenção.		XX	XX	XX
Acompanhamento dos portadores.		XX	XX	XX
Relatório Final e apresentação				XX

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Pela falta de recursos financeiros da prefeitura e a falta de estrutura da Unidade, não foram utilizados recursos áudio visuais. Foi utilizado *banner* ilustrativo de alguns alimentos para avaliação dos benefícios da educação alimentar no controle glicêmico de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. O recurso financeiro do *banner* foi de financiamento próprio. Houve a presença dos profissionais de saúde, que participaram de forma dinâmica, além da disposição dos participantes para a roda de conversa.

10 CONCLUSÃO

Com os resultados do trabalho pode-se observar a importância da alimentação no controle glicêmico nos participantes em questão. Para melhores resultados precisam ser efetuadas orientações básicas, conhecendo o histórico alimentar dos portadores, para poder detectar problemas que merecem melhor ênfase. Dessa forma, os grupos mostraram flexibilidade para o tratamento proposto com as mudanças alimentares baseadas no plano alimentar diário, de forma simples e educativa.

Foram levadas em consideração as preferências de alimentares dos portadores, com uma organização das refeições diárias. Da mesma forma, as atividades físicas foram apresentadas trazendo os espaços públicos como uma forma de lazer e de práticas de algumas atividades físicas, como a caminhada ou corrida.

Foi de suma importância a participação da equipe multiprofissional na realização do grupo, contribuindo para um controle glicêmico mais efetivo, e os resultados, assim, serem alcançados. A dieta se tornou algo fundamental para o tratamento desses portadores com Diabetes Mellitus tipo 2, de forma a contribuir futuramente na redução de medicamentos do tratamento e tendo uma qualidade de vida mais saudável. Perceberam-se dificuldades, principalmente de ordem financeira na adesão à dieta orientada. Entretanto, com a educação em saúde, foram apresentadas maneiras diversificadas de fazer uma alimentação saudável e viável economicamente.

Em cada consulta com os profissionais foram observados melhores resultados em relação aos índices glicêmicos, fazendo com que os portadores não abandonassem o tratamento proposto, evitando picos de hiperglicemia. Assim, é fundamental que os portadores sintam-se adequadamente assistidos e possam tirar suas dúvidas com os profissionais de saúde.

É importante considerar que não foi possível analisar a evolução dos índices glicêmicos de todos os portadores em virtude do tempo de ação do projeto, de modo que esses dados não complementados não puderam ser avaliados. Contudo, há a proposição de continuidade desta intervenção.

REFERÊNCIAS

CASTRO, C. L. B. et al. **Rotinas de diagnóstico e tratamento do Diabetes mellitus Plano de exercícios físicos**. Rio de Janeiro: Ac Farmacêutica, 2014.

GUSSO, G; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: <<http://150.162.138.7/documents/download/6365;jsessionid=B680A218408B4C52450182682C5FC093>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MAMEDE, R. M. T. **Rotinas de diagnóstico e tratamento do Diabetes mellitus: tratamento medicamentoso do diabetes mellitus**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014.

MILECH, A; OLIVEIRA, J. E. P. de **Rotinas de diagnóstico e tratamento do Diabetes mellitus: Diabetes - passado, presente e futuro**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus. **Diretrizes SBD**, p.205,2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/diabetes-tipo-2>>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____. Departamento de Nutrição e Metabologia. **Manual de Nutrição: profissional da Saúde**. São Paulo:SBD, 2017.

_____. **Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus: diretrizes SBD - 2014-2015**. São Paulo:SBD, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/diabetes-tipo-2>>. Acesso em: 20 out.2018.

_____. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2017.

SOUTO, D. L. et al.**Rotinas de diagnóstico e tratamento do Diabetes mellitus Tratamento não medicamentoso do diabetes mellitus**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014.

TAKEDA, S.**Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências - a organização de serviços de atenção primária à saúde**. 4. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Organização do Trabalho da Representação da OPAS/OMS no Brasil 2009-2012**. Brasília: OPAS, 2009.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

NOME	
IDADE	
SEXO	
PROFISSÃO	
COMORBIDADES	
RESIDENTES NA MESMA CASA	
RENDA FAMILIAR	
RESPONSÁVEL PELA RENDA FAMILIAR	
RESPONSÁVEL PELO PREPARO DO ALIMENTO	
PESO	
ALTURA	

RECORDATÓRIO 24 HORAS		
Refeição/Horário/Local	Alimento/preparação	Quantidade
<i>DESJEJUM:</i> <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____		
<i>LANCHE DA MANHÃ:</i> <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____		

<i>ALMOÇO:</i> <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____	
<i>LANCHE DA TARDE:</i> <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____	

JANTAR: <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____	
CEIA : <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____	
Mastigação:	
Problemas de deglutição:	
Alimentos preferidos:	
Alimentos que não gosta:	

RECORDATÓRIO 24 HORAS		
Refeição/Horário/Local	Alimento/preparação	Quantidade
DESJEJUM: <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____		
LANCHE DA MANHÃ: <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____		

ALMOÇO: <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____		
LANCHE DA TARDE: <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____		
JANTAR: <i>Horário:</i> _____ <i>Local:</i> _____		

CEIA :		
Horário:_____		
Local:_____		
Observações sobre o recordatório (opcional):		
AVALIAÇÃO DIETÉTICA		
Mastigação:	() Normal () Lenta () Rápida	
Problemas de deglutição:	() Sim () Não	
Alimentos preferidos:		
Alimentos que não gosta:		

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA						
Segunda Feira	Terça Feira	Quarta Feira	Quinta Feira	Sexta Feira	Sábado	Domingo
Atividade Física:	Atividade Física:	Atividade Física:	Atividade Física:	Atividade e Física:	Atividade Física:	Atividade Física:

PRINCIPAIS DIFICULDADES SOCIAIS	
PRINCIPAIS DIFICULDADES ECONÔMICAS	
PRINCIPAIS DIFICULDADES NUTRICIONAIS	
PRINCIPAIS DIFICULDADES CULTURAIS	