

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM UM GRUPO DE DIABÉTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.¹

Silmara Beatriz Steinmetz².

¹ 1Relato de experiência realizado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR).

² 2Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. silmara.steinmetz@gmail.com.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo ((MALTA et al., 2009).

Destas doenças, destaca-se o diabetes mellitus (DM), uma das mais importantes doenças do sistema endócrino, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. A doença caracteriza-se por hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2000).

O diabetes mellitus é uma doença crônico-degenerativa que, por suas características, exige das pessoas acometidas adaptações e mudanças de hábitos.

O estilo de vida sedentário e a alimentação não balanceada, associados ao excesso de peso, são fatores de risco para o desenvolvimento da forma mais comum de diabetes mellitus, a tipo 2 (REIS et al, 2002). A obesidade prejudica a ação da insulina, e é um fator de risco para este tipo de diabetes, em que a maior parte dos pacientes é obesa. Além disso, pode ocorrer a diminuição da liberação de insulina pelas células do pâncreas frente a um estímulo de aumento da glicemia (BANDEIRA, 2003).

O diabetes no idoso é frequentemente assintomático e ocorre o seu diagnóstico durante a realização dos exames de rotina ou durante a internação hospitalar por outra doença. Pois isso, a sintomatologia clássica (polidipsia, polifagia e poliúria) pode ser substituída por queixas inespecíficas (fraqueza, adinamia, perda de peso, dores musculares e sintomas neurológicos).

Metade dos casos novos de diabetes mellitus tipo 2 poderiam ser prevenidos, evitando-se o excesso de peso e outros 30% com o combate ao sedentarismo (CHACRA, 1993).

Diante da importância que os hábitos alimentares tem no tratamento e prevenção do DM considera-se fundamental a educação nutricional da população acometida pela doença como também pela

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIX Jornada de Pesquisa

população em geral a cerca dos rótulos dos alimentos, composição nutricional e esclarecimento quanto as melhores escolhas alimentares no dia – dia, sendo este o objetivo do trabalho realizado.

Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, realizado a partir do trabalho educativo desenvolvido durante dois encontros do grupo de diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família do município de Santa Rosa, onde foram abordados os temas referentes à nutrição e ao cuidado nutricional dos pacientes diabéticos.

Entre os temas destacados estavam as recomendações de carboidratos e de açúcares na alimentação do diabético, interpretação de rótulos de alimentos e avaliação da composição nutricional dos alimentos dando destaque a quantidade de sódio e de açúcar presente nos alimentos industrializados.

Os temas foram abordados através de explanação oral e também demonstração de alguns rótulos com as suas respectivas quantidades de açúcar e de sódio e explicação de como proceder com a leitura e interpretação dos mesmos.

Resultados e discussão

As reuniões deste grupo acontecem mensalmente, durante a realização do mesmo aplica-se uma metodologia tradicional, através de aulas expositivas, onde são abordados temas como os tipos de diabetes, sinais, sintomas, complicações, orientações em relação ao uso de medicações, atividades físicas, cuidados com os pés, dentre outros. Além disso, é realizada a glicemia capilar para controle da curva glicêmica e a verificação da pressão arterial visto que a maioria dos pacientes diabéticos também são hipertensos. Os dados da verificação da glicemia capilar e da pressão arterial são anotados na carteirinha do diabético para posterior acompanhamento pela equipe da Unidade de Saúde.

As ações de educação nutricional ocorreram nas primeiras horas da manhã, turno em que acontece o grupo, e tiveram duração máxima de 40 minutos cada, pois os participantes encontravam-se em jejum para realização da glicemia capilar, o jejum prolongado é um fator de risco para a hipoglicemia.

Durante o desenvolvimento das temáticas pode-se perceber o desconhecimento dos participantes em relação à composição nutricional dos alimentos e a quantidade de açúcar e sódio, elementos que devem ser evitados na alimentação para o controle do diabetes e da hipertensão, presentes nos alimentos industrializados.

No decorrer dos grupos foram surgindo questionamentos e dúvidas em relação a: quanto é a recomendação de ingestão máxima de açúcar e de sódio ao dia para controlar o diabetes e a hipertensão? ; quais os alimentos com maior concentração de sódio e de açúcar? ; como evitar o consumo excessivo de açúcar e sódio?; substitutos do açúcar?; substitutos do sal e dos temperos prontos?; propriedades conservadoras do açúcar e do sódio na indústria de alimentos? ; como deve ser a rotina alimentar do diabético? Os questionamentos e dúvidas foram respondidos

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XIX Jornada de Pesquisa

imediatamente observando a linguagem a ser utilizada para a compreensão por parte dos participantes do grupo, além da adequação do modo de se expressar verbalmente também foram utilizados rótulos de alimentos, colheres, e porções de açúcar e de sal para representar a quantidade ideal de ingestão diária desses nutrientes segundo a recomendação da Organização Mundial da saúde.

Notou-se um grande interesse pelos assuntos por parte dos participantes pois compreenderam que ter mais conhecimento sobre os cuidados com a alimentação e procurar manter uma alimentação adequada faz parte do tratamento do diabetes e da hipertensão e também auxilia na prevenção dos agravos e complicações que possam advir da descompensação destas doenças.

Apesar do grupo de diabéticos ser um local onde pessoas com problemas similares se reúnem para a troca de experiências, conhecimentos, aquisição de novas habilidades de superação e busca de melhores condições de saúde para seus membros, participam mensalmente do grupo cerca de 20 usuários, um número muito aquém do ideal, sendo que a unidade de saúde possui em torno deusuários diabéticos com cadastro ativo. A educação em saúde pode ser favorecida pelo trabalho na modalidade grupal, possibilitando o aprofundamento das discussões referentes às questões de saúde, uma vez que no grupo os participantes podem enfrentar melhor suas limitações, pelo resgate da autonomia e possibilidade de viver de modo mais harmônico com sua condição de saúde.

Segundo Cardoso et al (2005) o material a ser usado pelos profissionais de saúde deve ser potencialmente significativo para aquele aprendiz, já que a aprendizagem significativa é individual. Para isso, faz-se necessária a relação entre o conteúdo a ser aprendido e aquilo que o educando já sabe na tentativa de traduzir novos conceitos, ou seja, a linguagem usada pelo educador deve se aproximar da linguagem que o educando usa, para que esta possa ser valorizada pelo educando e possibilitar construir o seu conhecimento a respeito de um problema extraído da realidade através de um olhar crítico e valer-se das informações disponíveis para elaborar e socializar uma explicação. (CARDOSO et al, 2005)

A educação em saúde é entendida como um processo que visa capacitar os indivíduos a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, visando também à capacitação dos vários grupos sociais para lidar com problemas fundamentais da vida, tais como autocuidado frente às patologias, nutrição e desenvolvimento social (LIMA et al., 2000).

Conclusão

A educação em saúde deve promover a atenção integral ao indivíduo buscando promover a autonomia do indivíduo em relação ao cuidado com a sua saúde, possibilitando a ele o conhecimento sobre a sua condição de saúde e os cuidados que deve ter para prevenir complicações. A organização da atenção à saúde deve ter como objetivo criar cultura, organização e mecanismos que promovam uma atenção integral e de alta qualidade. A melhoria da saúde das pessoas portadoras de condições crônicas requer transformar um sistema de atenção à saúde que é essencialmente reativo, fragmentado e episódico, respondendo às demandas de condições e eventos

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIX Jornada de Pesquisa

agudos, em um outro sistema que seja proativo, integrado, contínuo e focado na promoção e na manutenção da saúde.

Palavras chave: diabetes mellitus, educação alimentar, atenção à saúde.

Referências

BANDEIRA, F. Endocrinologia e diabetes, 1 ed. São Paulo: Medsi, 2003.

CARDOSO, M.A.R.; MORAES, Z.B.; VELÔSO, I.B.P.; DA SILVA, R.D. Ações educativas vivenciadas junto a pacientes idosos: relato de experiência. Sitientibus, Feira de Santana, n.33, p.41-51, jul./dez. 2005.

CHACRA, A.R. Diabetes e síndrome de resistência insulínica: novos aspectos no conceito do diabetes tipo II. Diabetes Hoje, v.1, n. 2, 1993.

DETENBORN, G.R. et al. Relato de experiência de atividades de promoção de saúde para pacientes diabéticos desenvolvidos pelo pet-saúde em Santa Cruz do Sul-RS. Disponível em http://www.convibra.org/upload/paper/2013/66/2013_66_5795.pdf.

LIMA, R.T. et al. Educação em Saúde e Nutrição em João Pessoa, Paraíba. Rev. Nutr. v. 13, n. 1, p. 29-36, 2000.

MALTA, D.C. et al. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. Epidemiologia e Serviços de Saúde Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil Volume 18 - Nº 1 - janeiro / março de 2009.

REIS, A.F et al. Bases genéticas do diabetes mellitus tipo 2. Arq. Bras. Endocr. Met., São Paulo, v. 46, n. 4, p. 426-432, 2002. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes: diagnóstico e classificação de diabetes mellitus e tratamento do diabetes tipo 2. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2000.