

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEONARDO FERNANDO ARAUJO VAN SANTEN

**DIETA SAUDÁVEL PARA CONTROLE DO DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

CURITIBA

2020

LEONARDO FERNANDO ARAUJO VAN SANTEN

**DIETA SAUDÁVEL PARA CONTROLE DO DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

CURITIBA

2020

A ficha catalográfica é obrigatória para as teses (doutorado e livre docência) e as dissertações (mestrado) **defendidas na UFPR**, sendo oferecida gratuitamente nas bibliotecas do SiBi/UFPR.

Em obras impressas, a ficha catalográfica deve constar no verso da folha de rosto. Em obras digitais, a ficha deve constar na página após a página de rosto.

Entre em contato com a biblioteca do seu curso para solicitar a ficha catalográfica para sua tese ou dissertação: <http://www.portal.ufpr.br/contato.html>

Caso o autor tenha interesse em divulgar os dados científicos utilizados para a elaboração da sua Dissertação ou Tese, deve acessar a Base de Dados Científicos da Universidade Federal do Paraná (BDC/UFPR), e solicitar a inclusão do endereço (DOI) na Ficha Catalográfica do seu trabalho.

A presença da ficha catalográfica não significa que o trabalho está normalizado. Os bibliotecários que elaboram as fichas catalográficas não são responsáveis por verificar a normalização da tese/dissertação, uma vez que a normalização é de responsabilidade do autor do trabalho. As bibliotecas do SiBi/UFPR oferecem orientação sobre a normalização de trabalhos. Se necessário, consulte a biblioteca do seu curso para obter informações sobre essa orientação.

Em cumprimento à Resolução n. 184, de 29 de setembro de 2017, do Conselho Federal de Biblioteconomia (CFB), a ficha catalográfica deve estar acompanhada do nome e do número de registro profissional do bibliotecário que a elaborou. Portanto, **solicitamos que as informações da ficha não sejam alteradas, inclusive as palavras-chave, que estão padronizados no Sistema de Bibliotecas da UFPR**. Se necessitar de qualquer alteração na ficha, por favor, solicite-a ao bibliotecário.

Outras informações: http://www.portal.ufpr.br/ficha_catalog.html

Mantenha essa página em branco para inclusão da ficha catalográfica após a conclusão do trabalho.

TERMO DE APROVAÇÃO

LEONARDO FERNANDO ARAUJO VAN SANTEN

DIETA SAUDÁVEL PARA CONTROLE DO DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciência da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof(a). Dr(a). Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, __ de _____ de 202__.

Mantenha essa página em branco para inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.

RESUMO

Introdução: A dieta é parte fundamental no tratamento do diabetes *Mellitus* e a dificuldade de acesso dos pacientes à correta orientação e informação sobre o assunto dificulta o manejo adequado da doença. Principalmente em se tratando de populações mais vulneráveis, como as de baixa renda ou moradores de área rural. Além de que, atualmente, existe tendência a hábitos alimentares cada vez mais predisponentes a desenvolvimento de doenças crônicas, com consumo excessivo de carboidratos. **Objetivos:** o objetivo geral da proposta foi orientar sobre dieta saudável para diminuir a necessidade de doses crescentes e associações medicamentosas no controle do Diabetes *Mellitus* tipo 2. Os objetivos específicos foram: estimular controle das comorbidades, redução e controle do peso, melhora dos parâmetros nos exames laboratoriais, redução de risco cardiovascular e das complicações das doenças crônicas; orientar sobre melhores opções para dieta saudável da população atendida pela UBS Abapan; avaliar o impacto das orientações realizadas, mediante comparação entre exames anteriores, peso e queixas posteriores às orientações. **Método:** A intervenção foi baseada na produção de material educativo através da elaboração de folder de orientações sobre estímulo para mudanças dietéticas para pacientes diabéticos. Foi utilizado como referência os materiais existentes na literatura sobre quais alterações são mais benéficas no controle da doença. Através de reunião com a equipe de saúde, foi exposta a ideia e orientado sobre o objetivo da proposta, destacando que a ação poderia ser replicada por diversos profissionais, bem como estes teriam benefícios em utilizá-la. A população envolvida incluiu os pacientes com diagnóstico de diabetes *Mellitus* tipo 2, não há prazo para término da utilização do material educativo desenvolvido, pois continuará sendo entregue sempre que necessário. O responsável pela elaboração do material educativo foi o médico da unidade de saúde, com apoio da equipe multiprofissional, o foco do material desenvolvido foi o grupo de paciente diabéticos. **Resultados:** As orientações educacionais sobre dieta saudável foram realizadas durante as consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e sala de espera, pelos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (orientações médias de 10 a 15 minutos). Os maiores questionamentos envolveram a possibilidade de fazer uso de alimentos doces, o uso de açúcar e proibições alimentares. Ao orientar os itens que estavam no folder educativo, novas dúvidas emergiram, sendo que foi também orientado sobre: comorbidades, redução e controle do peso, melhora dos parâmetros nos exames laboratoriais, redução de risco cardiovascular e das complicações das doenças crônicas, e melhores opções para dieta saudável. Algo muito relatado pelos profissionais participantes foi a satisfação dos pacientes em receber orientação sobre dieta, ressaltando o fato de não terem a oportunidade de saber o que realmente pode ser feito para ter mudança dietética, ou pela inacessibilidade ao serviço de nutrição ou indisponibilidade dos profissionais de saúde em fazer tal explicação. **Considerações finais:** os pacientes com diabetes do âmbito rural puderam ter mais informações possibilitando melhor controle dos níveis glicêmicos, prevenindo complicações, com orientações dietéticas e estímulo para estilo de vida mais saudável (realizadas individualmente), socializando informações científicas com folder educativo.

Palavras-chave: 1. Diabetes *Mellitus* Tipo 2. Dieta 3. Educação em Saúde 4. Atenção Primária à Saúde 5. Tecnologia Educacional

ABSTRACT

Introduction: Diet is a fundamental part in the treatment of diabetes *Mellitus* and the difficulty of patients' access to the correct guidance and information on the subject affects the adequate management of the disease. Specially in the case of more vulnerable populations, such as those with low income or residents of rural areas, for example. In addition, there is currently a trend towards eating habits that are increasingly predisposing to the development of chronic diseases, with excessive consumption of carbohydrates. **Objectives:** the general objective of the proposal was to provide guidance on a healthy diet to reduce the need for increasing doses and drug combinations in the control of Diabetes *Mellitus* type 2. The specific objectives were: to stimulate comorbidity control, to reduce and control weight, to improve parameters in laboratory tests, reduction of cardiovascular risk and complications of chronic diseases; advise on the best options for a healthy diet for the population served by UBS Abapan. Assess the impact of the orientations provided, by comparing previous examinations, weight and complaints after the conduct. **Methods:** The intervention was based on the production of educational material through the development of a folder of orientations on stimulating dietary changes for diabetic patients. The existing materials in the literature were used as a reference on which changes are most beneficial in controlling the disease. Through a meeting with the health team, the idea was exposed and oriented about the purpose, highlighting that the action could be replicated by several professionals, as well as these would have benefits in using it. The population involved included patients diagnosed with type 2 diabetes, there is no deadline for ending the use of the educational material, as it will continue to be delivered whenever necessary. The person responsible for preparing the educational material was the doctor, with support from the multiprofessional team, the focus of the material developed was the group of diabetic patients. **Results:** The explanation of the content was carried out during medical consultations, nursing consultations, home visits and in the waiting room, by medical professionals, nurses, nursing technicians and community health workers (average of 10 to 15 minutes). Most questions involved the possibility of eating candies, the use of sugar and food prohibitions. Something also very reported by the participating professionals was the patients' satisfaction in receiving guidance on diet, highlighting the fact that they did not have the opportunity to know what can really be done to have a dietary change, or because of the inaccessibility to the nutrition service or the unavailability of the professionals in making such an explanation. **Final considerations:** patients with diabetes were able to have more information about diet, making possible to have better control of blood glucose levels and preventing complications. Unfortunately, complaints and exams before and after the intervention could not be compared. It was only possible to make the correct orientation about diet and encourage a healthier lifestyle.

Keywords: 1. Diabetes *Mellitus* type 2. Diet 3. Health education 4. Primary Attention 5. Educational Technology

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

DM – Diabetes *Mellitus*

NASF – Núcleo de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

VCT – Valor Calórico Total

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	10
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 Objetivo geral	10
1.2.2 Objetivos específicos	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 DIETA SAUDÁVEL PARA DIABÉTICOS	12
2.2 HEMOGLOBINA GLICADA	13
2.3 ADESÃO AO TRATAMENTO NO DIABETES <i>MELLITUS</i> TIPO 2	14
3 MATERIAL E MÉTODOS	16
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	18
4.1 FIGURA 1	20
4.2 FIGURA 2	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Como em grande parte das equipes de saúde da família, a maior prevalência de doenças na comunidade em que atuo é relacionada ao grupo de hipertensos e diabéticos. Uma das maiores vulnerabilidades e dificuldades de acompanhamento adequado destes pacientes se relaciona à dificuldade em seguir dieta saudável, justamente pela falta de orientação nutricional adequada.

Atuo como médico de família e comunidade numa Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do município onde moro (Castro – Paraná), distante aproximadamente 35 km do centro da cidade. Além da comunidade local, saio para realizar atendimento nas comunidades do interior dessa região, sendo que algumas são a quase 30 km de distância. A área abrangida é bastante extensa e conta com população de aproximadamente 3000 pessoas, composta por 1346 homens e 1292 mulheres, com distribuição quase igualitária entre os sexos. Em relação à faixa etária, há 517 crianças, 408 adolescentes, 1275 adultos e 439 idosos. Destes, o número de diabéticos cadastrados na Unidade Básica de Saúde era de 345 na última atualização.

De maneira geral, a região é constituída por população bastante heterogênea, com muitas crenças tradicionais sobre doenças e medicamentos naturais, com bastante influência política nas atividades da região e apresentando níveis socioeconômicos diversos entre as áreas. É fundamentalmente uma comunidade agrícola, que apresenta perfil bastante diferente da população urbana, até mesmo pela dificuldade de acesso aos serviços em comparação à quando se mora na cidade.

Uma questão que dificulta o correto acompanhamento da equipe é a falta de cobertura por agentes comunitários de saúde (ACS) em algumas microáreas, aproximadamente metade, deixando a população sem esse contato no fluxo de acesso.

A comunidade também é descoberta pelo Núcleo de Saúde da Família (NASF), contamos com fisioterapeuta e psicólogo alguns dias na semana na unidade central, porém não temos educador físico, nutricionista e outros profissionais para apoiar nosso atendimento. Quando é necessário atendimento com algum desses profissionais, a população tem que se deslocar até a cidade.

Durante o desenvolvimento dos diários, não tinha percebido o problema que gostaria de intervir no projeto. A ideia surgiu justamente com o decorrer do tempo através de questionamentos com os pacientes durante as consultas, conversas com a equipe de saúde sobre as vulnerabilidades observadas e a percepção da influência da questão no acompanhamento dos pacientes.

É fundamental a presença de alimentação balanceada e saudável a todos, especialmente a pacientes portadores de doenças crônicas. Sabemos que é necessário tripé no tratamento de doenças como hipertensão arterial sistêmica e diabetes *Mellitus* tipo 2, incluindo o tratamento medicamentoso associado à prática de atividades físicas e alimentação saudável. A importância da adequação nutricional no tratamento do diabetes *Mellitus* tipo 2 tem sido enfatizada desde a sua descoberta, assim como o seu papel desafiador na prevenção e no gerenciamento da doença e suas complicações (SBD, 2019).

Como mencionei anteriormente, a equipe não possui nutricionista disponível à população na região. Caso sejam encaminhados, devem ir até a cidade para a consulta. Porém, devido à distância e falta de recursos, muitos não conseguem ter acesso a esse tipo de serviço, que seria tão fundamental. Portanto, a ideia do projeto de intervenção seria o desenvolvimento de material educativo com orientações de alimentação para os pacientes diabéticos. De modo que pudessem ser distribuídos durante a consulta, disponibilizados na recepção da UBS e entregues pelos mais diversos profissionais da equipe sempre que tiverem contato com algum paciente que se encaixe no grupo.

Os pacientes guiam-se por questões práticas e simbólicas referindo-se a contextos culturais e sociais, que os levam a ajustar os padrões das prescrições que se tornem viáveis para se sentirem física e moralmente bem. A adesão ao tratamento dietético depende também da vontade do sujeito, sob o ponto de vista moral, para evitar exceder às normas alimentares de não ingerir alimentos com muitas calorias e açúcares, de acordo com as prescrições dietéticas médico-científicas. Um ponto que pode estimular a adesão dietética é a atual valorização de um estilo de vida saudável, aliada à associação da alimentação ao desenvolvimento ou agravamento de condições e doenças crônicas (Barsaglini, RA; Canesqui, AM. 2010).

A cada vez maior substituição dos alimentos in natura por produtos industrializados constitui um problema enfrentado pela tendência dietética atual

que também aumenta as chances da pessoa se tornar diabética (Molena-Fernandes, CA et al., 2005).

1.1 JUSTIFICATIVA

A abordagem deste tema se justifica justamente pelo difícil acesso da população abrangida ao serviço de nutrição oferecido pelo município, sendo percebido durante o período de atendimento às pessoas da área. Aliado a isto destaca-se a necessidade da dieta saudável para controle do tratamento no diabetes, bem como a ausência de nutricionista na equipe profissional e os hábitos alimentares não saudáveis presentes na população atendida.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Orientar sobre dieta saudável para diminuir a necessidade de doses crescentes e associações medicamentosas no controle do Diabetes *Mellitus* tipo 2.

1.2.2 Objetivos específicos

Estimular controle das comorbidades, redução e controle do peso, melhora dos parâmetros nos exames laboratoriais, redução de risco cardiovascular e das complicações das doenças crônicas.

Orientar sobre melhores opções para dieta saudável da população atendida pela UBS Abapan.

Avaliar o impacto das orientações realizadas, mediante comparação entre exames anteriores, peso, queixas e posteriores as orientações.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes *Mellitus* é considerado como doença de etiologia múltipla, relacionada à deficiência de insulina e também à incapacidade da mesma de exercer seus efeitos de maneira apropriada, levando a um quadro de resistência à insulina. Portanto, caracteriza-se com quadro de hiperglicemia e em grande parte das vezes é acompanhada de comorbidades, como obesidade e hipertensão arterial, por exemplo. A tendência atual em nosso país é crescente prevalência de DM tipo 2 devido a diversos fatores, como o aumento da prevalência de obesidade e estilo de vida (Carvalho, FS et. al., 2012).

O DM tipo 2 faz parte das condições crônicas e a convivência com a doença envolve um processo de gerenciamento que pressupõe o impacto no cotidiano dos adoecidos, resultando em esforços nos planos subjetivo, relacional, cultural e material; objetivando compreender a situação de modo a viver tão normalmente quanto possível. Não depende apenas da vontade individual dos pacientes ou de suas características, esses ajustes tem uma multiplicidade de elementos disponíveis no seu contexto, como sua posição socioeconômica e seu aspecto cultural, por exemplo. Isso ocorre também com a alimentação, que tem um papel material e vital por prover as energias à recuperação e à manutenção das condições físicas (Barsaglini, RA; Canesqui, AM. 2010).

O impacto que o diabetes tem no sistema de saúde, ainda não tem sido bem documentado, mas levando em consideração a associação a grandes taxas de hospitalizações e a uma grande incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, insuficiência renal e amputações, pode-se estimar a carga que isso representa para os sistemas de saúde. Os fatores relacionados à predisposição do DM tipo 2 incluem hereditariedade, obesidade, hábitos alimentares, estresse e sedentarismo. Exceto a hereditariedade, os outros fatores podem ser prevenidos e/ou controlados por dieta e prática de atividade física. É recomendado atenção quanto ao controle de peso, considerando que o tratamento dietético dirigido à redução do peso corporal e à melhora dos níveis glicêmicos têm grande impacto sobre a morbidade nesse grupo (Molena-Fernandes, CA et al. 2005).

As complicações desta doença podem ser divididas em agudas e crônicas. Entre as primeiras estão a hiperglicemia e a hipoglicemia. Já em relação às crônicas podemos dividir em macrovasculares (doença cardíaca coronária cerebrovascular, por exemplo), microvasculares (como a retinopatia, por exemplo) e neurológicas. O maior desafio para o controle, e evitar desenvolvimento de complicações, é manter a glicemia dentro de parâmetros adequados. O controle desejado é glicemia em jejum menor que 126 mg/dl e hemoglobina glicada menor que 7%. É preciso que haja integração entre a alimentação e os demais cuidados desenvolvidos pelo paciente, como a adesão ao tratamento medicamentoso e prática de atividades físicas (Pontieri, FM; Bachion, MM. 2010).

2.1 DIETA SAUDÁVEL PARA DIABÉTICOS

A orientação em relação à dieta para o controle glicêmico de pacientes diabéticos, associado a mudanças no estilo de vida, são considerados de fundamental importância no correto manejo do tratamento.

A elaboração da dieta saudável, deve considerar os hábitos dos pacientes, além de suas condições socioeconômicas e a possibilidade de acesso aos alimentos. Todavia, as alterações nesse padrão não são fáceis de serem aceitas, pois envolvem questões culturais e regionais. Muitos autores atentam para o fato de que a alimentação não se limita a satisfação de necessidades biológicas, representa valores sociais e culturais (Santos, AFL dos; Araujo, JWG. 2011).

É consenso que o planejamento alimentar é essencial para o controle adequado do diabetes. Embora não exista dieta específica para diabéticos, existem recomendações. Em relação a composição do plano alimentar, os carboidratos devem representar 50% a 60% do valor calórico total (VCT) da dieta, as gorduras devem representar menos de 30% do VCT, sendo que as gorduras saturadas deverão corresponder, no máximo, a 10% do VCT. A quantidade de proteínas deve ser de 0,8 g/kg a 1 g/kg de peso desejado por dia, correspondendo a duas porções pequenas de carne. O consumo de peixes deve ser estimulado devido a sua riqueza em ômega-3. Os ovos também podem ser substitutos da carne. Além disso, a dieta deve ser rica em fibras, vitaminas e

minerais, visando um consumo de duas a quatro porções de frutas por dia e de três a cinco porções de hortaliças no período. Dando-se preferência, sempre que possível, aos alimentos do tipo integral (Molena-Fernandes, CA et al. 2005).

Alguns estudos intervencionistas demonstram que tanto o índice glicêmico do alimento quanto a sua quantidade de fibra solúvel leva a efeitos favoráveis sobre as respostas glicêmica e insulínica após alimentação. O que chamamos de fibra da dieta é uma definição nutricional da parte não digerível do alimento vegetal, a qual não é digerida e absorvida a nível intestinal, porém com fermentação completa ou parcial no intestino grosso. A aveia, por exemplo, é uma fonte muito rica em fibras solúveis, especialmente o seu farelo. As frutas e vegetais também são consideradas fontes de fibras solúveis. Os legumes (feijões e ervilhas, por exemplo) e cereais são fontes de ambos os tipos de fibras, tanto solúveis quanto insolúveis. Sendo que os cereais, de maneira geral têm na sua composição, maior teor de fibras insolúveis. É descrito na literatura e bem conhecido cientificamente o fato de que podem diminuir a taxa de absorção dos carboidratos (Mello, VD de; Laaksonen, DE. 2009).

A grande dificuldade na compreensão e adesão ao tratamento dietético é a ideia de proibição de alimentos. Portanto, deve sempre ser lembrado que o paciente não deve excluir nada de sua alimentação e sim adequá-la de maneira a deixar mais apropriada ao correto controle de sua doença. Algumas das orientações a serem seguidas incluem: incluir mais refeições, como pequenos lanches, no dia a dia, reduzindo as quantidades de alimentos das refeições principais; reduzir progressivamente o consumo de alimentos industrializados, substituindo-os por alimentos naturais e preparações caseiras; optar por alimentos com menor teor de gorduras (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

2.2 HEMOGLOBINA GLICADA

A hemoglobina glicada, chamada também de hemoglobina glicosilada ou glico-hemoglobina, é conhecida pela sigla HbA1c. Apesar de utilizada desde 1958, a dosagem passou a ser mais empregada e aceita no meio científico depois de 1993, após validação por dois estudos clínicos importantes sobre a

avaliação do impacto do controle glicêmico sobre as complicações crônicas do diabetes *Mellitus*.

Níveis abaixo de 7% são considerados como uma das principais metas no controle da doença. Como o resultado do exame fornece informação em relação a dois a quatro meses precedentes, a realização de um teste a cada três meses fornecerá dados que mostram a média de glicose no sangue num passado recente. Dessa forma, deve ser realizado de maneira em todos os pacientes com DM. Tanto para documentar o grau de controle inicialmente e, depois, como parte do acompanhamento longitudinal do paciente (Netto, AP et al. 2009).

Entre os citados, um indicador de sucesso da intervenção que poderia medir o impacto seria a redução na dosagem do exame da hemoglobina glicada, comparando antes e após as orientações de mudanças dietéticas. Sendo que é um exame solicitado de rotina aos pacientes diabéticos, então não causaria um custo adicional. É um resultado a longo prazo para observar se foi eficaz ou não, pelo menos 3 meses para a primeira avaliação. A expectativa para considerar como um desfecho satisfatório seria a redução dos valores em pelo menos metade da população diabética, e ótimo caso atingisse pelo menos 70% da população que participará.

A terapia dietética pode reduzir em 2% ($p < 0,05$) a hemoglobina glicada (HbA1c), em pessoas com diagnóstico recente de DM, e pode levar a uma redução de 1% ($p < 0,001$) entre os pacientes com uma média de quatro anos de diagnóstico (Gomes-Villas Boas, LC et al. 2011).

2.3 ADESÃO AO TRATAMENTO NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

A adesão vai muito além de cumprir determinações do profissional de saúde. Até porque o paciente tem autonomia e fundamental importância para participar do processo de cuidado em relação a sua doença. Existe também influência e interferência de familiares, amigos ou vizinhos, e das representações de saúde, corpo e doença para o paciente. Neste processo de adesão, os doentes têm autonomia e habilidade para acatar ou não as recomendações dos profissionais, sendo participantes ativos deste processo (Pontieri, FM; Bachion,

MM. 2010). O tratamento inclui um tripé, envolvendo a dieta associada a atividade física regular e terapia medicamentosa.

Alguns fatores de grande importância com relação à adesão envolvem respostas corporais (diminuição dos episódios de hiperglicemia/hipoglicemia e diminuição dos níveis de glicemia, por exemplo), variáveis socioeconômicas (idade, estado civil, ocupação, renda, por exemplo), relação custo-benefício do tratamento, relação entre médicos e pacientes, efeitos e interações medicamentosas, conhecimentos a respeito da própria doença. Sendo que o vínculo do paciente com a unidade de saúde, também é fundamental nesse processo. Em países desenvolvidos, a adesão gira em torno de 50% e pode ser ainda muito menor em países em desenvolvimento (Pontieri, FM; Bachion, MM. 2010).

Por mais que os pacientes acreditem na importância da adesão, podem ter dificuldades para cumprir o que lhes é recomendado. Dessa forma, para estimular a adesão ao tratamento, as recomendações devem suprir as necessidades e expectativas das pessoas e serem estabelecidas em comum acordo. As mudanças representam uma grande dificuldade, particularmente quando se trata de seguir dieta e fazer atividades físicas. Os tratamentos que demandam decisões e julgamentos por parte do paciente estão mais associados à não adesão. As crenças pessoais sobre a alimentação são um fator complicador, o que pode interferir negativamente na adesão (Gomes-Villas Boas, LC et al. 2011).

A motivação é uma das estratégias para aumentar a adesão ao tratamento juntamente com a prontidão para aceitar a modificação do estilo de vida, com aceitação da doença e apoio familiar. É de fundamental importância conhecer os fatores intrínsecos e extrínsecos que podem influenciar no processo da motivação. Dentre os fatores intrínsecos pode se destacar a própria motivação do paciente no controle da doença. E entre os extrínsecos, podemos destacar o apoio e incentivo das pessoas próximas, que se torna de grande importância.

O profissional da saúde tem um papel fundamental no processo de adesão, atuando como facilitador e mobilizador através da conscientização, estímulo à mudança de comportamento e habilidade do indivíduo para o autocuidado. Os profissionais devem ter conhecimento sobre o controle, a

prevenção e as complicações da doença, sendo os responsáveis por propiciar condições favoráveis ao processo de transmissão de conhecimentos e estimular possíveis mudanças comportamentais. Até porque a informação é um fator-chave para que os pacientes possam ser ativos nas decisões sobre sua saúde. O fornecimento de informações é um aspecto considerado básico. Apesar de a adesão ao tratamento depender também da absorção da informação, sendo assim, o conhecimento ou informação sobre a doença não funciona por si só como um indicador da adesão (Assunção, TS; Ursine, PGS. 2008).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A intervenção foi baseada na produção de material educativo através da elaboração de folder de orientações sobre estímulo para mudanças dietéticas para pacientes diabéticos. Foi utilizado como referência os materiais existentes na literatura sobre quais alterações são mais benéficas no controle da doença.

A produção do material educativo teve possibilidade de ser impressa na própria UBS, com baixos custos para realização e fácil reprodução. Sendo que a produção pode ser continuamente utilizada por outros profissionais, inclusive de outras áreas, sendo implementado e aprimorado com o decorrer do tempo.

A elaboração do material educativo teve intervenção de baixo custo, reproduzida na própria UBS, sem necessidade de solicitar ajuda de custo extra para a Secretaria de Saúde. Através de reunião com a equipe de saúde, foi exposta a ideia e orientado sobre o objetivo da proposta, destacando que a ação poderia ser replicada por diversos profissionais, bem como estes seriam benéficos em utilizá-la. Sempre que possível, no serviço de triagem, nas consultas com enfermagem, nas consultas médicas, nas visitas domiciliares das ACSs, enfim, são várias as oportunidades em que será possível entregar o material sobre a dieta e conversar com o paciente sobre as mudanças que podem ser implementadas no seu dia a dia para correta adequação de seu tratamento.

A população envolvida incluiu os pacientes com diagnóstico de diabetes *Mellitus* tipo 2, não há prazo para término da utilização do material educativo desenvolvido, pois continuará sendo entregue sempre que necessário. E a

avaliação permanecerá sendo contínua ao longo do acompanhamento do paciente.

O material foi divulgado na própria UBS, por todos os profissionais atuantes na equipe, tanto por entrega direta quanto pela disponibilização em espaços coletivos, como a recepção da UBS, por exemplo. Sendo que a reprodução feita com facilidade com os recursos já presentes.

O problema solucionado foi a dificuldade de acesso ao serviço de orientação com profissional da área de nutrição, sendo que solução encontrada foi a elaboração desse material educativo. Poderíamos classificar esta questão como problema atual, terminal, de baixo controle, pois o acesso não depende apenas dos envolvidos, e quase estruturado. Possui magnitude e transcendência consideráveis, além de baixo custo para a solução proposta. É de problema com múltiplas causas, incluindo falta de transporte até a cidade para as pessoas chegarem até o local onde é feito o atendimento dos nutricionistas, falta de interesse de muitos dos envolvidos, número de vagas de consulta liberadas, demora para atendimento e acompanhamento, isso para citar alguns.

O responsável pela elaboração do material educativo foi o médico da unidade de saúde, com apoio da equipe multiprofissional. Baseando-se na revisão de literatura sobre o tema abordado, selecionando as recomendações científicas para o controle da doença através da dieta.

O foco do material desenvolvido é o grupo de paciente diabéticos, principalmente. Sendo que a grande maioria das pessoas estão acima dos 40 anos de idade. Contando com a colaboração da equipe de saúde para distribuição e orientação sobre o conteúdo fornecido, o material terá linguagem de fácil compreensão para que possa atingir o maior público possível na comunidade adscrita. Mesmo para os analfabetos, o material será útil, pois será explicado pelo profissional atuante.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para implementar do plano de intervenção, definiu-se o problema através do diagnóstico situacional. Tendo conhecimento do problema e suas implicações, foi elaborado o plano de intervenção, que envolveu orientar sobre dieta saudável para diminuir a necessidade de doses crescentes e associações medicamentosas no controle do Diabetes *Mellitus* tipo 2.

Para tanto, foi realizada revisão de literatura e fundamentação teórica sobre o tema com pesquisa de artigos, teses e dissertações publicados na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), buscando aprofundar o conhecimento relacionado ao tema. Para desenvolvimento do trabalho, os principais passos seguidos foram a leitura e a análise de vários autores, com a interpretação sobre o assunto.

Então, foi desenvolvido um folder educativo com orientações sobre a dieta para os pacientes diabéticos, de maneira simplificada, para fácil reprodução e entendimento. A explicação do conteúdo foi realizada durante as consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares e sala de espera, pelos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A intenção na criação do folder foi abordar a linguagem de fácil acesso para que os mais diferentes profissionais pudessem participar deste processo. A duração desta foi de em média de 10 a 15 minutos, sendo que o paciente ficou à vontade para tirar quaisquer dúvidas.

Os maiores questionamentos dos pacientes envolveram a possibilidade de fazer uso de alimentos doces, o uso de açúcar e proibições alimentares. Algo também muito relatado pelos profissionais participantes foi a satisfação dos pacientes em receber orientação sobre dieta, ressaltando o fato de não terem a oportunidade de saber o que realmente pode ser feito para ter mudança dietética, ou pela inacessibilidade ao serviço de nutrição ou indisponibilidade dos profissionais de saúde em fazer tal explicação.

Em relação aos objetivos propostos, infelizmente nem todos puderam ser atingidos. Em parte, devido a atual situação da pandemia da *Corona Virus Disease* (Doença do Coronavírus - COVID-19), pois as consultas estão sendo priorizadas para pacientes de maior risco e portanto, há intervalo maior entre as

consultas de rotina para acompanhamento dos pacientes. E em parte, devido à má aderência dos pacientes ao acompanhamento médico regular. Muitos acabam não voltando às consultas nos intervalos apropriados.

Sobre o objetivo de orientar melhores opções para dieta saudável, compreende-se que foi atingido; infelizmente não foi possível realizar a comparação entre exames anteriores/peso/queixas, pois a pandemia prejudicou esta etapa. Pois a regularidade das consultas não está sendo mantida como deveria e a realização dos exames acabou sendo prejudicada também, desta forma, este quesito terá que continuar sendo avaliado para maiores correlações em momento futuro.

Desde quando foram definidos os parâmetros para objetivo e avaliação, já foi explicitado que seria algo para acompanhamento contínuo, sem um período de término estabelecido. Dessa forma, a ideia principal, que é a orientação sobre o tratamento dietético aos pacientes diabéticos na atenção primária, foi colocada em prática e estimulada a continuar. Sendo assim, o processo de avaliação destes pacientes deverá ser mantido, assim como o estímulo à adesão e o acesso às informações pertinentes.

Deste modo, o material educativo desenvolvido foi um folder de orientação que abordou informações sobre a alimentação adequada para as pessoas com diabetes *Mellitus* tipo 2. Este material foi desenvolvido para ser impresso em folha A4, frente e verso, com texto e imagens para tornar-se atrativo. Importante fonte de consulta para elaboração do material foi a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Na sequência apresenta-se as figuras do folder (figura 1 e 2).

4.1 Figura 1: FOLDER de orientação dietética para pessoas com diabetes Mellitus tipo 2 (frente)

O QUE É DIABETES?

É quando o corpo tem falta de insulina.
Neste caso, a glicose ("açúcar") não é absorvida como deveria e fica em níveis altos no sangue.

SINAIS E SINTOMAS

- Muita sede
- Urina muitas vezes e em grande quantidade
- Piora da visão
- Dificuldade de cicatrização
- Obesidade
- Cansaço e desânimo



Fonte: SANTEN, L. F. A. V.; Hammerschmidt, K. S. A. FOLDER de orientação dietética para pessoas com diabetes Mellitus tipo 2. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.

4.2 Figura 2: FOLDER de orientação dietética para pessoas com diabetes Mellitus tipo 2 (verso)

Aqui temos algumas orientações de como você pode adaptar sua dieta para melhorar os níveis de glicemia ("açúcar"):

- Procure alimentar-se a cada 3 horas
- Evite alimentos com muita gordura: prefira leite e iogurtes desnatados, carnes de peixe e frango (retire a pele das aves), queijos tipo ricota ou minas frescal, carnes grelhadas/assadas ou cozidas sem óleo.
 - Coma frutas e verduras.
- Prefira a fruta ao invés do suco da fruta, pois contém mais fibras
 - Procure substituir o açúcar pelo adoçante.
- Controle o consumo de massas e pães: evite comer 2 tipos na mesma refeição. Por exemplo: se comer arroz ou batata, não coma macarrão na mesma refeição.
 - Sempre que possível, prefira alimentos integrais.
- Evite: balas, chocolates, bolos, refrigerantes, sorvetes, rapadura.
- Controle o consumo de: arroz, batata, pão, macarrão, óleos.

*em caso de dúvidas, pergunte aos profissionais de saúde da sua Unidade de Saúde.

TENHA HÁBITOS SAUDÁVEIS!

O CUIDADO COM A ALIMENTAÇÃO É MUITO IMPORTANTE PARA O CONTROLE DO DIABETES!



Fonte: SANTEN, L. F. A. V.; Hammerschmidt, K. S. A. FOLDER de orientação dietética para pessoas com diabetes Mellitus tipo 2. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.

Com esta intervenção conseguiu-se atingir os objetivos específicos, pois foi disponibilizado orientação para a comunidade de forma individualizada. Durante as explicações, emergiram as temáticas: controle das comorbidades, redução e controle do peso, melhora dos parâmetros nos exames laboratoriais, redução de risco cardiovascular e das complicações das doenças crônicas, melhores opções para dieta saudável.

Assim o folder de orientação além de abordar o assunto especificamente da DM, também suscitou questionamentos e novas orientações que possibilitaram melhorias das informações em relação a saúde. Deste modo recomenda-se a sua utilização em outras UBS de forma a beneficiar a atenção a saúde, principalmente no ambiente rural.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desta proposta de intervenção foi orientar sobre dieta saudável para diminuir a necessidade de doses crescentes e associações medicamentosas no controle do Diabetes *Mellitus* tipo 2. Os objetivos específicos foram: estimular controle das comorbidades, redução e controle do peso, melhora dos parâmetros nos exames laboratoriais, redução de risco cardiovascular e das complicações das doenças crônicas; orientar sobre melhores opções para dieta saudável da população atendida pela UBS Abapan; avaliar o impacto das orientações realizadas, mediante comparação entre exames anteriores, peso e queixas posteriores às orientações.

O diabetes *Mellitus* é doença crônica de grande impacto e prevalência no mundo. Caso não tratada corretamente, pode acarretar em sérias complicações. Sendo assim, é de fundamental importância o correto manejo deste problema de saúde, tanto pelo profissional de saúde quanto pelo próprio portador da doença.

Foi possível realizar a orientação e estímulo a uma dieta mais saudável, porém as comparações das avaliações clínicas não foram possíveis para avaliar o impacto da ação, devido ao atual estado de pandemia da COVID-19. A elaboração do folder contribuiu positivamente na UBS e na comunidade, ajudando não apenas os usuários, mas também a equipe de saúde a realizar uma melhor orientação.

Percebeu-se com esta intervenção que a educação em saúde através das orientações dietéticas para os pacientes diabéticos, é algo indispensável na abordagem do paciente e de fácil desenvolvimento. A correta transmissão de informação ao paciente ajuda em muito no manejo não-farmacológico.

A implantação da ação de intervenção possibilitou melhora na informação sobre saúde e doença, bem como das condições de saúde da população. Com a intervenção desenvolvida, verificou-se que é possível orientar e esclarecer as dúvidas dos pacientes de forma simples e clara em poucos minutos, suscitando questionamentos e dúvidas, ajudando desta forma a contribuir para melhor controle da comorbidade e evitando possíveis desfechos desfavoráveis.

Como potencialidades da intervenção desenvolvida, destaca-se o baixo custo das ações realizadas, a motivação e fortalecimento do trabalho multiprofissional, aproximação da população atendida com a unidade de saúde e equipe profissional, disseminação de informações e conhecimentos para pacientes, familiares, e sociedade como um todo, motivação para adesão a dieta saudável. Além disso, devido ao folder desenvolvido ter baixo custo, pode ser disponibilizado por diversos profissionais durante o atendimento, visando orientação e esclarecimento das pessoas com diabetes, sendo que estes podem levar para suas residências os materiais e socializar com seus familiares e amigos.

Infelizmente, teve-se como limitação da ação de intervenção a ocorrência da pandemia da COVID-19, que limitou o desenvolvimento das etapas propostas, dificultando a execução de todas as etapas previstas na proposta. Futuramente, tem-se intenção de dar continuidade no projeto, finalizando as etapas interrompidas devido a pandemia COVID-19, com a função de avaliar se as medidas surtirão efeito clínico no controle da doença, através da comparação de exames/queixas, como era um dos objetivos iniciais deste projeto.

Destaca-se como potencialidade da ação desenvolvida, o benefício do material educativo elaborado (folder) para socializar informações e promover novos questionamento, evidenciando as dúvidas e promovendo informações para a dieta saudável e saúde da população. Sendo assim recomenda-se que este material desenvolvido no plano de intervenção seja estendido para outras UBS, principalmente rurais, nas quais a população tem maiores dificuldades de acesso aos conhecimentos científicos.

REFERÊNCIAS

Assunção, T.S.; Ursine, P.G.S. **Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2189-2197, 2008.

Barsaglini, R.A.; Canesqui, A.M. **A Alimentação e a Dieta Alimentar no Gerenciamento da Condição Crônica do Diabetes.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.4, p.919-932, 2010.

Carvalho, F.S. et. al. **Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva.** *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2012;56/2.

Gomes-Villas Boas, LC et al. **Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus.** *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2011 Abr-Jun; 20(2): 272-9.

Mello, V.D de; Laaksonen, D.E. **Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2.** *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2009;53/5.

Molena-Fernandes, C.A. et al. **A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2.** *Acta Sci. Health Sci. Maringá*, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

Netto, A.P. et al. **Atualização sobre hemoglobina glicada (HbA1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: aspectos clínicos e laboratoriais.** *J Bras Patol Med Lab* v. 45 n. 1 p. 31-48 Fevereiro 2009.

Pontieri, F.M.; Bachion, M.M. **Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):151-160, 2010.

Santos, A.F.L. dos; Araujo, J.W.G. **Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(2):255-263, abr-jun 2011.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes 2019-2020.** Editora Científica Clannad, 2019.

Sociedade Brasileira de Diabetes. SEYFFART, Anela; SACHS, Anita; VIGGIANO, Celeste; MENDONÇA, Deise; GOUVEIA, Gisele; BRUNO, Luciana; ALVAREZ, Marlene e col. **Manual de Nutrição Pessoa com Diabetes.** Brasil, 2009.