

# EDUCAÇÃO CONTINUADA E ATENDIMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS: relato de experiência

ARAÚJO<sup>1</sup>, Ilka Maria Lima de  
COSTA<sup>1</sup>, Maria José de Carvalho  
GONÇALVES<sup>2</sup>, Maria da Conceição Rodrigues  
GUIMARÃES<sup>3</sup>, Keyth, Sulamitta de Lima  
OLIVEIRA<sup>1</sup>, Sônia Cristina Pereira de  
Centro de Ciências de Saúde/ Departamento de Nutrição/ PROBEX

## RESUMO

Trata-se de um relato de experiência dos estudantes participantes do projeto de extensão denominado Intervenção Nutricional e Educação Continuada para pacientes Diabéticos. O objetivo deste trabalho é relatar as atividades de intervenção e de educação nutricional dos estudantes de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, no atendimento ambulatorial desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley para o acompanhamento dos pacientes diabéticos. Os estudantes realizam aconselhamento dietético junto à nutricionista durante o atendimento aos diabéticos. Planejam a realização de atividades educativas com os pacientes atendidos, desenvolvendo orientações na sala de espera, através do desenvolvimento de folders educativos abordando temáticas de interesse dos pacientes. Desse modo é realizado o acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos, controle do sobrepeso e obesidade, orientações sobre alimentação e hábitos saudáveis. Assim, passa a ser construído um perfil dos pacientes considerando: condições sócio-econômicas, doenças referidas, acesso aos serviços de saúde, e comportamento de risco. O acompanhamento dessas ações vem sendo realizado em conjunto com a nutricionista responsável pelo projeto e pelas nutricionistas do ambulatório, através da avaliação desses estudantes mediante relatórios e um instrumento de avaliação elaborado para este fim. Percebemos a importância em inserir os estudantes na rotina de trabalho ambulatorial e a possibilidade de estabelecimento de vínculos com os usuários, promovendo a formação de profissionais capacitados. Quanto aos limites, destacam-se: a necessidade de materiais que possibilitem a melhor avaliação nutricional de usuários, assim como a resistência de alguns pacientes a essas práticas educativas; muitos ainda presos a tradições de comportamentos alimentares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nutrição; Educação em Saúde; Diabetes Mellitus.

<sup>1</sup>Professores colaboradores, [ilk\\_lima@yahoo.com.br](mailto:ilk_lima@yahoo.com.br), [mcj.costa@terra.com.br](mailto:mcj.costa@terra.com.br), [somalho@hotmail.com](mailto:somalho@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor coordenador, [raulceica@ig.com.br](mailto:raulceica@ig.com.br)

<sup>3</sup>Discente Bolsista, [keyth\\_sulamitta@hotmail.com](mailto:keyth_sulamitta@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A rapidez e a extensão da urbanização são algumas das características da sociedade atual. Esse processo provocou modificações agressivas nos hábitos dietéticos e no estilo de vida das pessoas, acarretando enorme redução nos níveis de atividade física. Essas mudanças provocaram um significativo impacto sobre a saúde e a mortalidade de grandes populações, e constitui-se em um grave problema de saúde pública (SILVERIA, 2000). Por isso, o perfil das doenças sofreu profundas mudanças em nosso meio, observando-se uma alteração da mortalidade decorrente de doenças infecto-contagiosas e materno-infantis, pela mortalidade advinda de causas externas e disfunções classificadas como de origem crônico-degenerativas (DUNCAN et al., 2002).

O Diabetes mellitus (DM) é um dos mais importantes problemas de saúde mundial, tanto em número de pessoas afetadas como de incapacitação e de mortalidade prematura, bem como dos custos envolvidos no seu tratamento (OLIVEIRA; GRANJA, 2000).

Diversos autores relatam que o principal fator que determina o potencial de longevidade é a nutrição adequada. Isto faz crer que o tipo de alimentação pode estar diretamente associado à qualidade de vida do indivíduo, pois uma alimentação adequada pode diminuir o risco de incidência de certas doenças. De acordo com a WHO (2003) os hábitos dietéticos inadequados apresentam-se como um importante fator de risco para o surgimento de doenças crônicas. Nesse sentido, há a necessidade de intervenções nutricionais, direcionadas a este grupo para esclarecer a importância da alimentação saudável no controle do peso corporal e da doença, a fim de minimizar seus sintomas em prol de uma melhor saúde e qualidade de vida.

A formação acadêmica proporciona conhecimentos que tornem os discentes capazes de gerar impactos positivos no perfil epidemiológico da população. Trata-se, portanto, de um profissional apto a participar efetivamente da produção e reprodução das práticas de atenção à saúde no Brasil (ALVEZ, 2005; ASSIS, 2002).

Alvez (2005) refere a relevância da comunicação dialógica, valorizando o espaço das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde como contextos de práticas educativas. O nível da atenção preventiva objetiva o desenvolvimento de práticas de educação em saúde voltadas para a melhoria do autocuidado dos indivíduos.

Estas devem ser desenvolvidas por todos os profissionais em suas ações com pessoas saudáveis ou doentes, conforme definição de suas atribuições básicas.

Diante do exposto, o presente trabalho é relatar as atividades de intervenção e de educação nutricional dos estudantes de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, no atendimento ambulatorial desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley para o acompanhamento dos pacientes diabéticos.

## **PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS**

O projeto “*Intervenção Nutricional e Educação continuada para Pacientes Diabéticos*” atende pacientes diabéticos, assistidos pela Clínica de Nutrição e Endocrinologia do Ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A equipe responsável pelo projeto é formada por uma professora coordenadora do projeto; três professores colaboradores; uma aluna bolsista PROBEX/UFPB; dois alunos voluntários.

Para a construção do perfil sócio-econômico, cultural e de saúde dos pacientes foi utilizado um questionário, no início das atividades, sendo o ponto de partida para a definição das estratégias a serem empregadas pelo grupo de professores e alunos.

Após essa fase realizou-se a avaliação nutricional de todos os pacientes atendidos e assim, desenvolvendo estratégias de acompanhamento nutricional para aqueles que dela necessitavam sob supervisão das coordenadoras.

Ao término do programa, será realizada novamente a avaliação nutricional do paciente, a fim de compararmos os dados obtidos no início e no final do programa, verificando assim, os efeitos das atividades propostas nos participantes.

O registro da ingestão alimentar foi realizado por meio do Recordatório de 24h, onde todos os alimentos, preparações e bebidas ingeridas pelos pacientes, nas 24 horas do dia anterior ao do inquérito, foram registrados em formulário próprio. Para o cálculo da quantidade de energia e nutrientes consumidos pelos pacientes, durante o período investigado, foi utilizado o software SANTÉ (versão 2000).

Após a elaboração do perfil dos pacientes diabéticos e de suas necessidades em saúde e nutrição, passamos à fase de intervenção propriamente dita que consistiu na condução da prescrição dietoterápica com ênfase na alimentação saudável e atividades voltadas à promoção do auto-cuidado e socialização dos mesmos.

## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Foram atendidos 68 pacientes diabéticos, tendo como maioria mulheres, adultas de 30 a 59 anos; representando 69% dos pacientes.

Considerando o grau de escolaridade observamos que 46% das mulheres tinham até o primeiro grau do ensino fundamental, assim como a maioria dos homens, em 50%. Seguido por 35% das mulheres com o segundo grau do ensino médio e 40% dos homens. Do total de mulheres, 19% não eram alfabetizadas para 10% de homens analfabetos.

Quando consideramos a distribuição de diabéticos, quanto ao tipo de diabetes, percebeu-se um maior número de pessoas com diabetes tipo 2, perfazendo-se uma total de 68% da população estudada.

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (2012) o aumento no número de pessoas com diabetes nos próximos 20 anos vai ocorrer em países de baixa e média renda. Este é impulsionado por um aumento na população adulta, as pessoas vivem mais tempo, e através de mudanças de comportamentos associados à crescente urbanização e desenvolvimento. As Principais mudanças no comportamento incluem a redução da atividade física, dietas ricas em calorias, e a obesidade. Esta transição se torna mais clara quando percebida nos países de renda média. A prevalência de diabetes é maior em países de renda média alta (10,1%) do que em países de renda média baixa (8,6%).

Desse modo percebeu-se a relação entre o perfil nutricional dos pacientes e a etiologia do diabetes tipo 2, com um elevado número de indivíduos com sobrepeso e obesidade em relação a eutrofia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento a pacientes diabéticos neste ambulatório tem propiciado condições favoráveis de interação profissional/cliente a orientação nutricional torna-se especialmente importante para que os diabéticos percebam e saibam lidar melhor com as mudanças fisiológicas e aparecimento de morbidades relacionadas ao diabetes.

Sabe-se que um padrão alimentar saudável pode ajudar esses pacientes a manterem suas funções orgânicas em elevado nível e a reduzirem os riscos relacionados às co-morbidades, aumentando, desse modo, a expectativa de vida. É nesse contexto que

o nutricionista pode ajudar as pessoas a modificarem seus hábitos alimentares, através da intervenção nutricional a indivíduos e grupos populacionais.

Quanto às potencialidades observadas, destacam-se a inserção do estudante na rotina de trabalho ambulatorial e a possibilidade de estabelecimento de vínculos com usuários, formando profissionais mais capacitados.

Quanto aos limites, destacam-se a necessidade de recursos materiais para garantir uma avaliação nutricional de qualidade; além da existência de usuários ainda resistentes a práticas educativas e mudanças no estilo de vida, pois, muitos, ainda presos a tradições familiares e comportamentos alimentares.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V.S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* v.9, n.16, p.39-52, 2005.

ASSIS, A.M.O.; SANTOS, S.M.C.; FREITAS, M.C.S.; SANTOS, J.M.; SILVA, M.C.M. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev Nutr.** v.15, n.3, p.255-66, 2002.

DUNCAN, B. B. et al. Altos coeficientes de mortalidade em populações adultas brasileiras: uma comparação internacional. **Rev. Assoc. Bras.**; v. 38, n.3, p.138-44, 2002.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes em países de baixa média e alta renda**, 2012. Disponível em: < <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/diabetes-in-low-middle-and-high-income-countries>> Acesso em 17 de set, 2013.

OLIVEIRA, E. F., GRANJA L. A., WACHENBERG, B. L. Cardiopatia no diabético. **Rev. Bras. Cardiol.** v. 2, n. 3, p. 103-15, 2000.

SILVEIRA NETTO E. **Atividade física para diabéticos**. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of the joint WHO/FAO expert consultation WHO Technical Report Series**. World Health Organization: Geneva. 2003.