

Avanços e Desafios da Nutrição no Brasil

Alexandre Rodrigues Lobo
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

Alexandre Rodrigues Lobo
(Organizador)

Avanços e Desafios da Nutrição no Brasil

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A946 Avanças e desafios da nutrição no Brasil [recurso eletrônico] /
Organizador Alexandre Rodrigues Lobo. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Avanças e Desafios da Nutrição no
Brasil; v. 1)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-93-2
DOI 10.22533/at.ed.932180212

1. Nutrição – Brasil. I. Lobo, Alexandre Rodrigues.

CDD 613.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A nutrição é uma ciência relativamente nova, mas a magnitude de sua importância se traduz na amplitude de áreas com as quais dialoga. No âmbito das ciências básicas, desde longínquos tempos, atribui-se o reflexo de sintomas provocados por deficiências nutricionais à diminuição no consumo de determinados alimentos. A integração da nutrição com outras disciplinas do campo das ciências da saúde proporcionou o entendimento dos processos fisiopatológicos e a identificação de marcadores bioquímicos envolvidos no diagnóstico das diferentes doenças carenciais. Mais recentemente, os avanços tecnológicos permitiram a elucidação dos complexos mecanismos moleculares ligados às diversas doenças crônicas, condição que elevou a nutrição a um novo patamar. Esses avanços também contribuíram para a identificação cada vez mais refinada de componentes dos alimentos com potencial bioativo e impactou diretamente o desenvolvimento de produtos alimentares.

Aliado ao conhecimento dos efeitos biológicos individuais dos diversos componentes dos alimentos, cabe salientar a importância de uma visão integral do alimento, tanto do ponto de vista químico, se considerarmos, por exemplo, a influência do processamento sobre a bioacessibilidade desses componentes nas diferentes matrizes, mas também sob o aspecto humanístico do alimento, em toda a sua complexidade, considerando diferentes níveis, como o cultural, social, ideológico, religioso, etc. Merecem destaque, também, os avanços políticos traduzidos pela institucionalização das leis de segurança alimentar e nutricional e a consolidação do direito humano à alimentação adequada, que trouxeram perspectivas sociais e econômicas para o campo da saúde coletiva no país.

A presente obra *Avanços de Desafios da Nutrição no Brasil* publicada no formato e-book, traduz, em certa medida, este olhar multidisciplinar e intersetorial da nutrição. Foram 34 artigos submetidos de diferentes áreas de atuação, provenientes de instituições representativas das várias regiões do país: alimentação coletiva, ensino em nutrição, nutrição e atividade física, nutrição clínica, saúde coletiva, tecnologia, análise e composição de alimentos e produtos alimentares. Assim, o livro se constitui em uma interessante ferramenta para que o leitor, seja ele um profissional, estudante ou apenas um interessado pelo campo das ciências da nutrição, tenha acesso a um panorama do que tem sido construído na área em nosso país.

Alexandre Rodrigues Lobo

SUMÁRIO

ALIMENTAÇÃO COLETIVA

CAPÍTULO 1 1

APP RÓTULO SAUDÁVEL: PROMOVEDO ESCOLHAS ALIMENTARES ADEQUADAS

Sonia Maria Fernandes da Costa Souza

Dayse Kelly Moreira de Araújo

Gabriel Alves Vasiljevic Mendes

DOI 10.22533/at.ed.9321802121

CAPÍTULO 2 11

ATITUDES DE COMENSAIS QUE CONFIGURAM RISCO DE CONTAMINAÇÃO AOS ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.

Tatiana Evangelista da Silva Rocha

Afra Rodrigues Costa

Ludmilla Moreira

Sandra Maria Rosa de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.9321802122

CAPÍTULO 3 15

AValiação DA CADEIA FRIA DE LATICÍNIOS EM UM SUPERMERCADO DE FORTALEZA-CEARÁ.

Verlaine Suênia Silva de Sousa

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

Fernando César Rodrigues Brito

Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes

Anne Rhadassa de Sousa Viana

Marta da Rocha Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9321802123

CAPÍTULO 4 24

AValiação DA TEMPERATURA DE REFEIÇÕES TRANSPORTADAS PARA PACIENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE FORTALEZA-CE

Verlaine Suênia Silva de Sousa

Isabella Costa Pereira

Iramaia Bruno Silva

Fernando César Rodrigues Brito

Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes

Geam Carles Mendes dos Santos

Marta da Rocha Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9321802124

CAPÍTULO 5 31

AValiação DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO SANITÁRIAS EM UMA PADARIA NA CIDADE DE VIÇOSA-MG

Bianca Franzoni da Silva

Guadalupe Arroyo Mariano

Cristiane Sampaio Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.9321802125

CAPÍTULO 6 37

AValiação QUALITATIVA DE OPÇÕES DE CARDÁPIO DE ESCOLAS ESTADUAIS DE MATO

GROSSO

Gabriella de Musis Macedo Martins

Bárbara Grassi Prado

DOI 10.22533/at.ed.9321802126

CAPÍTULO 7 48

IMPACTO DO TREINAMENTO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS SOBRE AS CONDIÇÕES AMBIENTAIS, PESSOAIS E MICROBIOLÓGICAS EM UM SETOR DE SALGADOS DE UM BUFFET DE BELO HORIZONTE

Mariana Moreira de Jesus

Stefani Rocha Medeiro

Stephanie Fernanda Martins da Silva

Gisele Campos da Silva

Elen Raiane Andrade Gomes

Carolina Gonçalves Hubner

Sabrina Alves Ramos

DOI 10.22533/at.ed.9321802127

CAPÍTULO 8 59

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOTEL

Anna Carolina Sampaio Leonardo

Marília Cavalcante Araújo

Clarice Maria Araújo Chagas Vergara

Quezia Damaris Jones Severino Vasconcelos

George Lacerda de Souza

Wilma Stella Giffoni Vieira Baroni

DOI 10.22533/at.ed.9321802128

CAPÍTULO 9 67

SEGURANÇA NO TRABALHO: ACIDENTES E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM RESTAURANTES COMERCIAIS

Marta da Rocha Moreira

Gildycélia Inácio de Souza

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes

Verlaine Suênia Silva de Sousa

Fernando César Rodrigues Brito

DOI 10.22533/at.ed.9321802129

ENSINO EM NUTRIÇÃO

CAPÍTULO 10 81

CIÊNCIA E EMPREENDEDORISMO: INOVAÇÃO NO ENSINO DE NUTRIÇÃO PELO ESTÍMULO A PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE NOVOS PRODUTOS

William César Bento Régis

Michelle Rosa Andrade Alves

DOI 10.22533/at.ed.93218021210

CAPÍTULO 11 85

EMPREENDEDORISMO E MARKETING EM NUTRIÇÃO: COMO PROPOR E DESENVOLVER UMA IDEIA DE VALOR AO CLIENTE? EXPERIÊNCIAS DOCENTES E AÇÕES DISCENTES

Dinara Leslye Macedo e Silva Calazans

Jessicley Ferreira de Freitas

Grazielle Louise Ribeiro de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.93218021211

CAPÍTULO 12 101

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS
PROFISSIONAIS DO NUTRICIONISTA

Carla Rosane Paz Arruda Teo

Fátima Ferretti

Janaina Strapazon

DOI 10.22533/at.ed.93218021212

CAPÍTULO 13 117

MEMÓRIAS AFETIVAS REFERENTES À ALIMENTAÇÃO: VALORIZANDO A SOBERANIA
ALIMENTAR E AS DISCIPLINAS SOCIAIS NO CURSO DE NUTRIÇÃO

Ana Carmem de Oliveira Lima

Rayanne Silva Vieira Lima

Benigna Soares Lessa Neta

DOI 10.22533/at.ed.93218021213

NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

CAPÍTULO 14 122

COMPARAÇÃO DAS PERCEPÇÕES DO TREINAMENTO ENTRE TREINADORES E ATLETAS
JUVENIS FEMININAS DE VÔLEI DE PRAIA

Helenton Cristhian Barrena

Monique Cristine de Oliveira

Nayara Malheiros Caruzzo

DOI 10.22533/at.ed.93218021214

CAPÍTULO 15 133

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO AGUDA COM PRÉ-TREINO EM ATLETAS DE FUTEBOL DE SALÃO

Lucas Nascimento

Vinicius Muller Reis Weber

Júlio Cesar Lacerda Martins

Flavia Angela Servat Martins

Marcelo Eduardo Almeida Martins

Luiz Augusto da Silva

DOI 10.22533/at.ed.93218021215

CAPÍTULO 16 139

PREVALÊNCIA E PROVÁVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFONIA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM
PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO

Daiane Soares de Almeida Ciquinato

Caroline Luiz Meneses-Barriviera

Luciana Lozza de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.93218021216

NUTRIÇÃO CLÍNICA

CAPÍTULO 17 149

A EXPERIÊNCIA EM VIVENCIAR A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR PARA PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Carolina Lopes Ferreira

Luiz Henrique Mota Orives Graciela
Cardoso Gil Pauli
DOI 10.22533/at.ed.93218021217

CAPÍTULO 18 159

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E RELAÇÃO CINTURA E ESTATURA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

Macksuelle Regina Angst Guedes
Camilla Caroline Machado
Thais Jéssica Reis Förster
Fabiola Lacerda Pires Soares
Flávia Andréia Marin

DOI 10.22533/at.ed.93218021218

CAPÍTULO 19 170

ATITUDES ALIMENTARES DE HOMENS E MULHERES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Carolina Haddad Cunha
Alessandra Úbida Braga Fernandes
Lívia Dayane Sousa Azevedo
Rosane Pilot Pessa
Marina Garcia Manochio-Pina

DOI 10.22533/at.ed.93218021219

CAPÍTULO 20 181

AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA OFERTA ENERGÉTICO PROTEICA EM PACIENTES INTERNADOS E SUBMETIDOS AO SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVO

Maria Fernanda Larcher de Almeida
Angélica Nakamura
Jane de Carlos Santana Capelli

DOI 10.22533/at.ed.93218021220

CAPÍTULO 21 193

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL DA CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Ana Carolina de Oliveira
Erika Blamires Santos Porto
Lorrany Santos Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.93218021221

CAPÍTULO 22 212

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR, HÁBITOS DE VIDA E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DO SUDOESTE DO PARANÁ

Mirian Cozer
Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.93218021222

CAPÍTULO 23 229

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mirian Cozer
Marciele Estela Fachinello
Mirian Carla Bortolamedi Silva
Paulo Cezar Nunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.93218021223

CAPÍTULO 24 239

CORRELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Adriana de Sousa Duarte
Luciana Fidalgo Ramos Nogueira
Ananda Laís Felix Garrido
Pollyanna Pellegrino
Elaine Cristina Marqueze

DOI 10.22533/at.ed.93218021224

CAPÍTULO 25 252

EFEITO DO CONSUMO DA FARINHA DE TAMARINDO SOBRE PERFIL LIPÍDICO DE HOMENS COM DIABETES DO TIPO 2 E SÍNDROME METABÓLICA

Diego Bastos do Nascimento Martins
Clarice Maria Araújo Chagas Vergara
Maria Rosimar Teixeira Matos
Helena Alves de Carvalho Sampaio
Tatiana Uchôa Passos
Antônio Augusto Ferreira Carioca
Nedio Jair Wurlitzer
Larissa Cavalcanti Vieira

DOI 10.22533/at.ed.93218021225

CAPÍTULO 26 260

ESTADO NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO DA INGESTÃO PROTEICA, DE PACIENTES COM NEOPLASIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ.

Ana Clara Caldas Cordeiro da Silva
Roberta Melquiades Silva de Andrade
Celia Cristina Diogo Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.93218021226

CAPÍTULO 27 277

FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E DE APTIDÃO FÍSICA RELACIONADOS A SARCOPENIA DE ADULTOS TRIADOS CLINICAMENTE PARA PROGRAMA DE MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA.

Salete T. Coelho
Rodrigo Minoru Manda
Mariana Santoro
Roberto C. Burini

DOI 10.22533/at.ed.93218021227

CAPÍTULO 28 281

MÉTODOS PARA O DIAGNÓSTICO DA LIPODISTROFIA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.

André Pereira dos Santos
Thiago Cândido Alves
Pedro Pugliesi Abdalla
Vitor Antônio Assis Alves Siqueira
Anderson Marliere Navarro
Dalmo Roberto Lopes Machado

DOI 10.22533/at.ed.93218021228

CAPÍTULO 29 296

PERFIL NUTRICIONAL E GRAVIDADE DA MIGRÂNEA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DA DOR

Márcia Magalhães

Bruna Silva Araújo
Eliéde Cardeal Braga
Priscila Oliveira Abreu
Rafael Arcanjo Tavares Filho
Taylane dos Santos Uzeda

DOI 10.22533/at.ed.93218021229

CAPÍTULO 30 312

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA AO INDIVÍDUO OBESO

Fernanda Bezerra Queiroz Farias
Cássia Regina de Aguiar Nery Luz

DOI 10.22533/at.ed.93218021230

CAPÍTULO 31 321

RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E FORÇA DE PREENSÃO MANUAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE.

Andreia de Jesus Ferreira Barros
Ana Karina Teixeira da Cunha França
Nayrana Soares do Carmo Reis
Raimunda Sheyla Carneiro Dias
Gilvan Campos Sampaio
Elane Viana Hortegal

DOI 10.22533/at.ed.93218021231

CAPÍTULO 32 335

RESULTADO E COMPARAÇÃO DE DIFERENTES FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CIDADE DE FORTALEZA-CE.

Verlaine Suênia Silva de Sousa
Jadas Reis Filho
Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes
Carone Alves Lima
Fernando César Rodrigues Brito
Marta da Rocha Moreira

DOI 10.22533/at.ed.93218021232

CAPÍTULO 33 344

TRATAMENTO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES: CAUSAS E DESAFIOS DO ABANDONO

Ana Paula Leme de Souza
Lívia Dayane Sousa Azevedo
Rosane Pilot Pessa

DOI 10.22533/at.ed.93218021233

CAPÍTULO 34 359

ZINCO DIETÉTICO NÃO É ASSOCIADO A ACHADOS MAMOGRAFÍCOS EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Leandro Teixeira Cacao
Ana Luiza de Rezende Ferreira Mendes
Helena Alves de Carvalho Sampaio
Daianne Cristina Rocha
Antônio Augusto Ferreira Carioca
Luiz Gonzaga Porto Pinheiro
Ilana Nogueira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.93218021234

SOBRE O ORGANIZADOR..... 366

A EXPERIÊNCIA EM VIVENCIAR A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR PARA PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Carolina Lopes Ferreira

Nutricionista da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF. Especialista em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica pela ENSP/Fiocruz.

Luiz Henrique Mota Orives

Enfermeiro da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF.

Graciela Cardoso Gil Pauli

Assessora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF.

RESUMO: Esse artigo é o relato de como diferentes profissionais em saúde podem atuar em grupo no enfrentamento as doenças crônicas não transmissíveis em adultos. Com o intuito de entender qual seria o conhecimento prévio dos usuários do SUS com relação as patologias crônicas, a equipe decidiu em fazer o atendimento de forma diferenciada. Esse conhecimento prévio seria uma das formas de elaborar a estratégia em educação em saúde desses pacientes crônicos. Diante isso os profissionais puderam traçar um esboço do que seria abordado com esses pacientes. A escolha pelo diabetes mellitus se deu em virtude da alta prevalência de pacientes portadores dessa patologia na área de abrangência da unidade de saúde e também pelas intercorrências, como internações e co-morbidades associados a

esses pacientes. Durante 3 meses os pacientes foram acompanhados semanalmente, variando o tipo de assistência como: atendimento em grupo, atendimento individual e realização de exames. No final desse período pudemos avaliar se a intervenção mais intensa tinha sido refletida nos parâmetros laboratoriais, na mudança do estilo de vida e no gerenciamento do autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, Diabetes mellitus, Interdisciplinar.

INTRODUÇÃO

A partir da vivência no dia a dia na unidade básica de saúde, a equipe decidiu inovar no atendimento do paciente diabético, tendo em vista a dificuldade desta população em entender o que acontece no próprio organismo e quais são as medidas de saúde que ajudam no autocontrole da doença. Montando um grupo pequeno pudemos trabalhar intensamente vários aspectos do tratamento do diabetes como: medicação, alimentação, cuidado com os pés, atividade física entre outros assuntos de relevância para o paciente diabético.

Como agente-elo entre a política de saúde e a pessoa que vive com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), os profissionais da saúde, principalmente na atenção básica, ocupam lugar estratégico

nos discursos oficiais e na literatura. Por isso se busca compreender os significados que os profissionais da saúde atribuem aos grupos de educação em saúde para pessoas com DM2 e como a população absorve essa forma de assistência. Dessa forma o profissional de saúde deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde dos diabéticos, já que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde (MELO, 2016; XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009).

O diabetes mellitus tipo 2 é uma doença crônica caracterizada por níveis de insulina endógena normais, deprimidos ou elevados, porém inadequados para superar a resistência à insulina. A insulina é o hormônio responsável pelo controle do metabolismo da glicose e quando a insulina não consegue exercer seu papel o resultado é a hiperglicemia. O DM 2 é responsável por 90% de todos os casos de diabetes, sendo umas das principais causas de morte no mundo. O número de pessoas com diabetes em todo mundo era 177 milhões no ano de 2000 e, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, há expectativas de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. Essa grande incidência também ocorre devido à elevação das variáveis adiposidade, sedentarismo e consumo de açúcar e gorduras saturadas, na sociedade. Além disso, agravam ainda mais essa situação o baixo consumo de fibras e o envelhecimento da população. (AMORIM; RAMOS; GAZZINELLI, 2016; VIANA, 2002; LIRA NETO *et al.*, 2017).

Esta patologia grave e em aumento crescente tem impacto significativo na saúde pública e contribui, para o surgimento das complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos quando não devidamente tratada. Grande parte de suas complicações torna o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, o que pode contribuir para uma diminuição de sua autoestima e, conseqüentemente, afetar sua qualidade de vida. Em decorrência da cronicidade do DM2 o usuário permanece vinculado ao serviço de saúde por períodos prolongados, apresentando demandas de cuidados contínuos e centrados em ações integrais realizadas pela equipe de saúde, em especial no nível primário. O autocuidado é apontado como estratégia fundamental para a melhoria de qualidade de vida, haja vista as características do DM2 e suas repercussões para a pessoa e familiares. Dentre as ações de autocuidado a ser realizadas com vistas à redução dos níveis glicêmicos destacam-se as práticas de alimentação saudável, a realização de atividades físicas, o uso diário de medicamentos e a educação em saúde centrada na pessoa (AMORIM; RAMOS; GAZZINELLI, 2016; XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009; MELO, 2016).

Se faz necessário conhecer um pouco mais dos diabéticos que são cuidados pelas equipes da atenção primária para tanto, deve-se levar em consideração as suas crenças em saúde, a fim de que se possam utilizar estratégias de educação em saúde que vá ao encontro com modo de vida do indivíduo assistido pela equipe (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009).

As dificuldades enfrentadas no dia a dia pelos pacientes com diabetes mellitus, leva a investigação de qual é o conhecimento que eles têm em relação à doença

e manejo da mesma. O tratamento do diabetes mellitus busca atingir os controles glicêmico e metabólico, prevenção das complicações agudas e crônicas, a adaptação psicossocial do indivíduo e seus familiares, uso adequado da medicação e mudança no estilo de vida. A promoção da saúde engloba os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem e trabalham (OLIVEIRA e ZANETTI, 2011; MELO, 2013; KESSLER *et al.* 2018).

Os portadores de diabetes mellitus, em particular, necessitam de acompanhamento por equipe multiprofissional de saúde que ofereçam as ferramentas necessárias para o manejo da doença visando o autocuidado. Essas ferramentas estão relacionadas às informações que possibilitem ao usuário lidar com situações no dia a dia como: aceitação, tomada de decisões frente aos episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, escolha dos alimentos, utilização correta dos medicamentos prescritos, monitorização da glicemia capilar no domicílio e as co-morbidades, como a hipertensão arterial (OLIVEIRA e ZANETTI, 2011).

Cabe ainda ressaltar, o caráter assintomático da doença. Motivar o autocuidado em pessoas diabéticas com níveis glicêmicos alterados, quando elas não têm ainda nenhum sinal ou sintoma da doença, é um dos desafios que o profissional de saúde tem que enfrentar, no cuidado desses pacientes. Assim, as estratégias educacionais devem atender aos aspectos emocionais, sociais, de valores e crenças dessas pessoas em relação à própria saúde. Para tanto, os programas de saúde para o controle do diabetes devem conter ações individuais de assistência e ações populacionais de abrangência coletiva direcionadas à promoção da saúde, a fim de provocar impacto educacional e melhor resolubilidade (TEXEIRA e ZANETTI, 2006).

A educação para o autocuidado é o processo de ensinar o usuário a administrar a sua doença. As metas da educação em diabetes consistem em melhorar o controle metabólico, prevenir as complicações agudas e crônicas, e melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis. No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidade em 50 a 80% dos indivíduos acometidos por esta doença (CLEMENT, 1995).

Em razão da complexidade que envolve o diabetes mellitus, os fatores relacionados ao próprio paciente, como aspectos emocionais e história de vida, necessitam ser levados em conta no atendimento a esse grupo, uma vez que são essenciais ao tratamento e prevenção das complicações crônicas que a doença pode desencadear (GUSMAI; NOVATO; NOGUEIRA, 2015).

Dentre os temas abordados durante os 3 meses de trabalho com os pacientes do estudo, foram as questões relacionadas a prática de atividade física e alimentação saudável, pois esses também são pilares no tratamento da doença. Segundo Sichieri *et al.* a proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, devemos pensar em orientações que estejam ao alcance da sociedade e que tenham impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças. Aumentar o consumo de frutas e verduras e estimular o consumo de arroz e feijão são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos.

Os benefícios dos exercícios para idosos são bem estabelecidos na literatura: reduzem a síndrome da fragilidade, aumentam a velocidade da marcha, melhoram o desempenho nas atividades de vida diária, proporcionam independência e qualidade de vida (PICORELLI *et al.*, 2015).

Além de todo o desafio na assistência do paciente diabético, essa experiência também envolveu a interdisciplinaridade na equipe de saúde, tendo em vista que todos reconheciam uns aos outros como importante, mas também todos deveriam estar capacitados e prontos para a orientação básica ao diabético que é comum a todos os profissionais.

O presente trabalho desenvolvido na unidade de saúde leva e consideração justamente essa prática, ação coletiva, mas com o cuidado individualizado, tentando atender a necessidade do indivíduo, principalmente aqueles com mais dificuldade no autocuidado.

OBJETIVOS

O primeiro objetivo foi verificar junto aos participantes o conhecimento prévio relacionado à patologia e se haveria diferença no entendimento (mensurar a compreensão) do que é diabetes após os três meses de acompanhamento. Outro objetivo era verificar se haveriam diferenças nos hábitos de vida após a abordagem intensa e multiprofissional e se o autocuidado seria evidenciado clinicamente em parâmetros laboratoriais, como: glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total e também em parâmetros físicos: peso e circunferência abdominal. A melhora desses parâmetros poderia sugerir uma mudança no estilo de vida. Paralelamente em conjunto com esses objetivos, os participantes foram estimulados a elaborar uma cartilha contendo várias informações sobre o diabetes, para que eles mesmos tivessem com eles as suas percepções do autocuidado e não apenas uma orientação escrita por um profissional de saúde.

METODOLOGIA

Os participantes foram selecionados durante as palestras do grupo de diabéticos que são realizadas semanalmente na unidade de saúde da atenção básica. A equipe multiprofissional composta de assistente social, enfermeiro e nutricionista, examinou cada participante, avaliando os seguintes parâmetros: exames laboratoriais, avaliação nutricional, avaliação física, avaliação do pé diabético e avaliação psicossocial. Outros profissionais como médico, farmacêutico e educador físico deram suporte na abordagem de temas específicos de cada área. Além do atendimento médico individual clínico para ajuste de medicação via oral e/ou dosagem da insulina e atender outras queixas naquele momento.

A duração do trabalho foi de três meses contínuos. Os encontros com os

participantes eram semanais e a cada encontro eram abordados diferentes temas como: conhecimento da doença, medicação, atividade física, alimentação, neuropatia do pé diabético, autocuidado e abordagens psicológicas. Na semana seguinte, os participantes deveriam apresentar de forma oral o que foi entendido do encontro anterior e elaborar com as próprias palavras e contar para o grupo o que havia sido feito de diferente do que habitualmente era feito e se a conduta sugerida pelo profissional de saúde era de difícil ou fácil aplicação. Nesses encontros os participantes eram estimulados a falar palavras ou expressões que traduzissem o que estavam sentindo naquele momento, usar palavras relacionadas a doença que são de uso popular sem se preocupar com erros e acertos, compartilhar experiências positivas e negativas, falar sobre o sentimento na descoberta da doença e como era o autocuidado, os pacientes também eram estimulados a contar ao grupo o que eles achavam que faziam de certo, desvendar mitos da doença, principalmente os mitos relacionados a alimentação, além de fortalecer seus pares.

No primeiro encontro foi aplicado um questionário previamente elaborado pela equipe que continha informações sobre: medicação, atividade física, avaliação física, anamnese alimentar, exames laboratoriais, avaliação do pé diabético e avaliação social. Esse questionário foi aplicado no atendimento individual, preservando a privacidade de cada paciente, nesse momento também eram coletados a anamnese clínica de cada paciente, como: queixas, solicitação de exames laboratoriais, tempo de diagnóstico do diabetes, patologias correlacionadas ao diabetes e tempo de diagnóstico dessas doenças, hábitos de vida e histórico familiar. Após 30 dias de acompanhamento o questionário foi repetido, com exceção dos exames laboratoriais.

No último encontro os pacientes foram submetidos novamente à aplicação do questionário completo, como na primeira avaliação e submetidos a novos exames laboratoriais. Durante todo o período da pesquisa os participantes foram orientados a verificar glicemia de jejum e pós-prandial, conforme preconizava a instituição de saúde, 2x/semana para usuários de medicação via oral e 3x/dia para usuários de insulina, além de se alimentarem de forma adequada e praticar atividade física com duração mínima de 30 minutos, por no mínimo 3x/semana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo participante da experiência era composto da maioria do sexo feminino, com a faixa etária média de 65 anos. Todos moravam na área de abrangência da unidade de saúde e já eram acompanhados pela equipe a pelo menos 6 meses.

No início da experiência 50,0% dos participantes não praticavam nenhuma atividade física, 83,3% deles já tinham outras patologias associadas como hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia.

Com relação as práticas mais comuns na alimentação 100% faziam uso de adoçantes sintéticos industrializado. O consumo de frutas diário era de 100% do grupo

e 16,9% consumiam diariamente verduras cruas e cozidas, o restante alternava entre consumo diário da verdura crua ou cozida.

Do total de participantes 33,0% deles mantiveram a HbA1c acima de 7%. A glicemia de jejum aumentou em 50% dos pacientes, em 33,0% houve redução e 17,0% mantiveram os valores.

Essas diferenças de glicemia de jejum, podem estar relacionadas as refeições anteriores ao exame e não necessariamente ligado ao aumento do consumo de carboidratos, essa hipótese pode ser reforçada, tendo em vista a redução de peso, circunferência abdominal. Ou seja, o padrão pode ter tido uma melhora, mas não ainda de forma significativa para alterar a HbA1c.

O colesterol total também foi avaliado no início e final do estudo, a maioria dos pacientes teve redução dos níveis de colesterol total, média de redução de 5mg/dl a 16mg/dl por pessoa. Apesar de não estar dentro dos parâmetros iniciais do trabalho, observamos também a redução dos níveis do ácido úrico, inclusive uma as participantes que estava com hiperuricemia, teve os níveis normalizados em 3 meses sem o uso de medicação específica para tal patologia.

A neuropatia do pé diabético estava ausente em 66,6% dos pacientes e se manteve assim até o final do estudo.

Ao final do trabalho constatamos 50,0% dos pacientes ainda não tinham começado a praticar atividade física. A abordagem feita pelo profissional educador físico foi feita por meio de palestra e ofertado o acompanhamento exercício físico voltado ao público idoso, realizada na própria unidade de saúde. Pudemos avaliar que esse foi o parâmetro que tivemos a menor adesão.

A abordagem durante a experiência teve como resultado uma baixa adesão à prática de exercícios físicos. Segundo estudo de Picorelli essa baixa adesão pode ser relacionada à falta de interações sociais e de variabilidade nos programas propostos. Conforme esse mesmo estudo, um programa de exercícios supervisionados proporciona ao idoso maior suporte técnico, tanto em termos profissionais quanto de equipamentos, mais segurança, e oportunidades de socialização. Esse suporte e socialização já acontecia na época do estudo disponíveis na unidade básica de saúde, mas em 3 meses não tivemos essa adesão dos pacientes que ainda não faziam nenhuma atividade física.

A importância da socialização é refletida em muitas atividades culturais rotineiras realizadas pelos indivíduos, como reuniões de família, cultos religiosos e pode explicar porque a adesão aos exercícios em casa foi muito baixa. Em um estudo semelhante, um grupo que realizou a intervenção com supervisão direta teve aproximadamente quatro vezes mais adesão para completar o estudo do que o grupo que apenas realizou os exercícios por conta própria (PICORELLI, *et al.* 2015).

Tão importante quanto o aconselhamento de profissionais de saúde sobre hábitos saudáveis é a efetiva realização dessas recomendações em nível individual. Apesar do reconhecimento da importância de uma alimentação saudável e da prática de

atividade física, observa-se uma grande dificuldade, por parte da população brasileira, em manter um estilo de vida mais saudável, principalmente entre os idosos (FLORES *et al.*, 2018).

Segundo um estudo realizado em Belo Horizonte, com adultos e idosos usuários de uma unidade básica de saúde, cerca de 63,0% dos indivíduos que receberam orientações sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas relataram segui-las. No mesmo estudo, as mais citadas entre as barreiras para a realização dessas orientações foram a falta de tempo, a dificuldade em mudar hábitos e questões financeiras. Quando o objetivo é educar para a saúde com intervenção no comportamento das pessoas, deve-se considerar esses obstáculos entre os aspectos a serem abordados no momento quando o indivíduo se encontra no serviço de saúde, contribuindo para a realização do que é orientado (FLORES *et al.*, 2018). Isso foi ao encontro com o resultado final da experiência, entre os participantes as mudanças eram almejadas, mas esbarram em aspectos sociais citados nos estudos.

Dos participantes, 50% apresentavam sobrepeso e 50% obesidade, ao final 16% saíram da classificação de obesidade tipo 1 para sobrepeso. Em 83% dos participantes houve redução de peso (média de redução = 1,5kg). Circunferência média era de 98 cm (média de redução = 4,5cm) e 100% das pessoas acompanhadas perderam medida da circunferência abdominal. No grupo as maiores diferenças de medida de circunferência foram observadas nas mulheres, média de perda de 5,0cm.

Relacionado a composição corporal, pode-se entender que estar acima do peso e ter a circunferência abdominal acima dos parâmetros, mostrou-se fator de risco para o surgimento do diabetes e mau controle dos níveis glicêmicos. O aumento da gordura visceral está relacionado com a resistência insulínica e elevado risco de DM 2, uma vez que o tecido adiposo visceral secreta adiponectina e outras substâncias vasoativas importante na regulação do metabolismo da glicose, contribuindo para o desenvolvimento do DM 2 (SILVEIRA; VIEIRA; SOUZA, 2018).

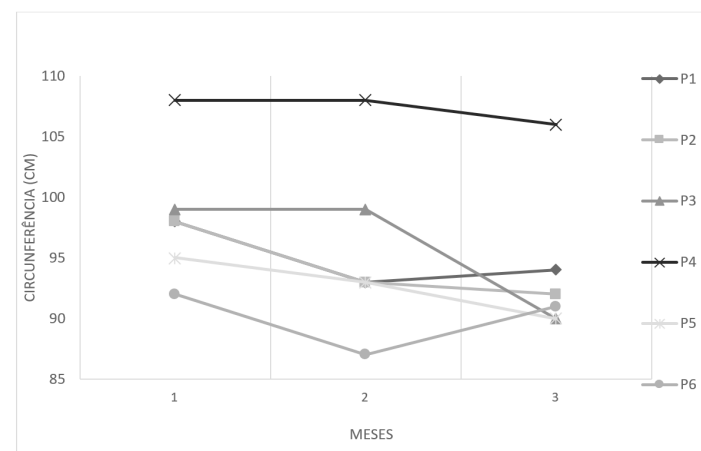


Gráfico 1: Diminuição do peso em 3 meses

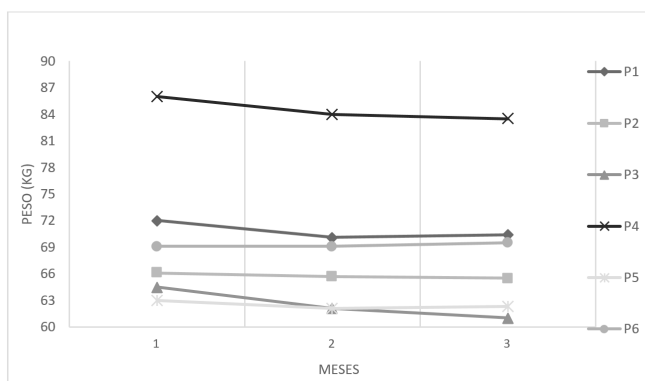


Gráfico 2: Diminuição da circunferência abdominal em 3 meses

Segundo Flores *et al.* os possíveis determinantes dos processos de orientação e de adoção de comportamentos saudáveis são: o acesso aos serviços de saúde e a adoção das práticas alimentares e de vida saudáveis. O nível socioeconômico atua como determinante dessa associação: indivíduos de maior nível econômico utilizam com maior frequência os serviços de saúde e possuem hábitos de vida mais saudáveis. Em outro estudo foi possível identificar que idosos com melhor nível econômico tiveram maior probabilidade de receber orientações para prática de atividade física e controle de peso. Segundo esses achados, melhores condições socioeconômicas contribuem para o recebimento de orientações dos profissionais de saúde sobre adoção de hábitos saudáveis.

A análise da relação entre a qualidade de vida e a adesão ao tratamento ainda é contraditória na literatura. Alguns estudos evidenciam que a melhor qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus está associada com melhor adesão ao tratamento da doença; no entanto, outra investigação não encontrou esta associação (GUSMAI; NOVATO; NOGUEIRA, 2015).

CONCLUSÃO

Verificou-se no final do trabalho um maior conhecimento da doença pelos pacientes, entretanto, não foram evidenciadas diferenças significativas no estilo de vida dos participantes. A abordagem sobre a importância da atividade física não foi eficaz, os participantes que não faziam exercícios, continuaram sem praticar após os 3 meses. A abordagem foi eficiente na alimentação e no cuidado com os pés.

Corroborando ao estudo de Xavier, podemos considerar que os comportamentos de autocuidado são influenciados pelas crenças e valores de cada indivíduo.

Nessa experiência pudemos verificar que aqueles indivíduos que seguiram as orientações do uso correto da medicação, mantiveram a prática de atividade física e melhora do padrão alimentar tiveram melhores resultados nos parâmetros bioquímicos e físicos. Mesmo aqueles não que aderiram a prática da atividade física, tiveram benefícios, entretanto, sabe-se que aqueles idosos diabéticos que praticam exercícios tem muitos outros benefícios além do controle glicêmico. O acompanhamento

multiprofissional para esses pacientes se mostrou benéfico, mas a consolidação do conhecimento da doença também se deu devido o compartilhamento de experiências individuais entre os pares.

REFERÊNCIAS

- Amorim, M. M. A.; Ramos, N.; Gazzinelli, M. F. **Representação identitária dos usuários com diabetes mellitus da atenção primária.** *Psic., Saúde & Doenças* vol.17 no.1 Lisboa abr. 2016.
- Clement S. **Diabetes self-management education.** *Diabetes Care.* 1995;18(8):1204-14.
- Flores, T. R. *et al.* **Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014.** *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,* 27(1):e201720112, 2018.
- Gusmai, L. F.; Novato, T. S.; Nogueira, L. S. **A influência da qualidade de vida na adesão ao tratamento do paciente diabético: revisão sistemática.** *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(5):839-846.
- Kessler, M.; Thumé, E.; Dur, S. M. S. **Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil.** *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília,* 27(2):e2017389, 2018.
- Lira Neto, J. C. G. *et al.* **Controle metabólico e adesão medicamentosa em pessoas com diabetes mellitus.** *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(2):152-8.
- Melo, L.P. **Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil.** *Saude Soc* 2013; 22(4):1216-1225.
- Melo, L. P. **É como uma família: significados atribuídos a grupos de educação em saúde sobre diabetes por profissionais da saúde.** *Ciênc. saúde colet.* 21 (8) Ago 2016.
- Oliveira, K.C.S.; Zanetti, M. L. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde.** *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):862-8.
- Picorelli, A. M. A. *et al.* **Adesão de idosos a um programa de exercícios domiciliares pós-treinamento ambulatorial.** *Fisioter Pesq.* 2015;22(3):291-308.
- Sánchez. R. R. *et al.* **Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.** *ENEvol12n1_2018.*
- Sichieri, R. *et al.* **Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira.** *Arq Bras Endocrinol Metab.* Vol 44, n 3, junho 2000.
- Silveira, E. A.; Vieira L. L.; Souza, J. D. **Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias.** *Ciência & Saúde Coletiva,* 23(3):903-912, 2018.
- Teixeira, C.R.S.; Zanetti, M.L. **O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos.** *Rev Bras Enferm* 2006 nov-dez; 59(6): 812-7.
- Viana, V. **Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar.** *Análise Psicológica* (2002), 4 (XX): 611-624.

Xavier, A. T. F.; Bittar, D. B.; Ataíde, M. B. C. **Crenças no autocuidado em diabetes - implicações para a prática.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 124-30.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-93-2

