



ELABORAÇÃO DE PLANO ALIMENTAR ADAPTADO AO ATENDIMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES ILETRADOS COM DIABETES MELLITUS

TANIA REIS LICHTENFELS RIBEIRO; JAMILA CERQUEIRA MELLO; ANDRÉIA BOECHAT DELATORRE

RESUMO

Introdução: O estado nutricional é uma condição que cada indivíduo possui para responder às necessidades energéticas exigidas pelo seu metabolismo, sendo sua influência comprovada na manutenção da saúde e no controle de doenças, dentre essas destaca-se o diabetes *Mellitus*. A Nutrição é um dos principais componentes no tratamento dessa doença, pois busca alcançar um bom controle metabólico para prevenir complicações. No entanto, o tratamento depende de disciplina no cumprimento da prescrição dietética e mudanças nos hábitos alimentares. Nesse sentido, faz-se necessário o entendimento das orientações dadas pelo nutricionista e em alguns casos, o baixo grau de escolaridade dificulta adesão a dieta e compromete o tratamento. **Objetivo:** sendo assim, este trabalho teve como objetivo desenvolver um plano dietético ilustrado, como ferramenta de apoio visual, que auxiliassem na compreensão da dieta para pessoas iletradas ou com dificuldade de compreensão. **Metodologia:** nesse trabalho, foi utilizado o relato de experiência, que se apresenta como uma colaboração à práxis metodológica da área à qual pertence. O trabalho foi realizado numa Associação filantrópica que atua no tratamento de indivíduos com diabetes *Mellitus* tipo 1 e 2. Durante o período de acompanhamento e vivência das atividades, percebeu-se que alguns pacientes eram iletrados, levando a necessidade de se desenvolver estratégias para que o atendimento fosse efetivo. Diante dessa percepção, foram criadas ferramentas visuais de apoio que auxiliassem na compreensão das dietas e no controle das porções. **Discussão:** na anamnese o paciente vai ficando mais à vontade e quando se percebe a ausência de letramento, de forma respeitosa a condição, lhe é oferecido a opção de escolha entre a apresentação da dieta descrita ou ilustrada com o tipo de alimento e as porções de controle e quase que de imediato a escolha é por meio de apoio visual. Os resultados foram positivos e possibilitou um melhor entendimento para o paciente, e uma melhor forma para o nutricionista conseguir fazer a prescrição adequada. **Conclusão:** dado o exposto, após vencida a barreira do entendimento da prescrição a dieta foi aceita e os pacientes se tornaram mais adeptos e responsáveis no enfrentamento da doença, facilitando assim o seu controle.

Palavras-chave: plano alimentar, Diabetes Mellitus, Iletrados, Analfabetos

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença que apresenta grande prevalência, afetou cerca de 4,6% da população em 2000, e atingiu 9,3% em 2019, representando 463 milhões de pessoas, já as estimativas para 2045, o percentual a ser atingido é de 700 milhões de pessoas. No Brasil, o DM é um grande problema de saúde pública, pois está na quinta posição entre os países que mais são afetados com esta patologia. Bases do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2018, expõe que o

predomínio do diabetes autorreferida na sociedade acima de 18 anos foi de 7,7%, resultando em um aumento significativo em relação a 2011, que foi de 5,6% (GALVÃO *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2022).

O DM é Caracterizado pela deficiência de produção e/ou secreção de insulina, essa alteração promove alterações na glicemia e conseqüentemente gera danos, tais como: hipoglicemia, cetoacidose diabética, retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética, doenças cardiovasculares e úlceras do pé diabético. Portanto, o manejo nutricional nessa doença torna-se imprescindível (TAVARES *et al.*, 2013; LYRA *et al.*, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2022). Existem três formas recorrentes de diabetes, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: formas recorrentes de diabetes *Melittus* (LYRA *et al.*, 2016).

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1)	Definido pela SBD (2019) como uma deficiência de insulina subclassificada por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais, e a última, considerada uma deficiência de insulina de natureza idiopática
Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	Definida como a perda gradual de secreção insulínica acertada com resistência à insulina e possui causa multifatorial e complexa, contendo componentes genéticos e ambientais. Dentre os componentes de influência ambiental, podemos citar hábitos dietéticos e debilidade física que colabora para seu surgimento.
Diabetes mellitus gestacional (DM Gestacional)	Caracterizada por uma hiperglicemia diagnosticada durante a gestação.

Essas alterações podem ser reduzidas se o indivíduo com DM2 implementar com cautela o cumprimento de hábitos relacionado à alimentação, exercícios físicos, medicamentos antidiabéticos e/ou insulina (SHUBROOK *et al.*, 2017).

Introduzir novos hábitos alimentares na rotina não é uma tarefa fácil, e se torna ainda mais desafiadora em conjunto a uma doença ou comorbidade, como o diabetes Mellitus. Assim, a avaliação nutricional tem como objetivo primário determinar o estado nutricional do indivíduo, que é uma condição que cada ser possui para responder às necessidades energéticas exigidas pelo seu metabolismo. O estado nutricional depende, basicamente, dos depósitos corpóreos de energia potencial e substratos bioquimicamente ativos, que sofrem variações de acordo com a oferta, assimilação e utilização de nutrientes exógenos essenciais. Sendo o estado nutricional um indicador comprovado manutenção da saúde e no controle de doenças. Por esse motivo, é importante identificar indivíduos portadores ou em condições de desenvolver processos de má nutrição, a fim de permitir sua correção e/ou favorecer uma recuperação eficaz (SEYFFARTH *et al.*, 2000; LYRA *et al.*, 2016).

A Nutrição é um dos principais componentes no tratamento de diabetes a fim de alcançar um bom controle metabólico para prevenir complicações. No entanto, atingir o padrão alimentar recomendado tem-se mostrado difícil, tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde. A principal dificuldade de aderência ao tratamento são regulamentos restritivos e proibitivos (ADA, 2015; FONSECA, 2015). No atendimento nutricional convencional, utilizam-se planos alimentares que visam a melhora da qualidade dos alimentos e a aceitação destes à rotina. A adesão do paciente aspira uma independência alimentar, dando ao mesmo o poder de escolha do que comer (FERRARO *et al.*, 2002). Para isso a dieta precisa ser individualizada, respeitando os hábitos do paciente, sua rotina e o poder aquisitivo. Além disso, a escolaridade é um fator fundamental para que essa proposta alimentar seja recebida de maneira clara, oportunizando um linguajar que atenda a qualquer indivíduo, ainda que o mesmo seja iletrado.

O processo educativo sobre escolhas alimentares é fundamental para que os portadores

de Diabetes Mellitus promovam as mudanças necessárias em seu comportamento e participem ativamente no controle da doença. Nesse sentido, esse trabalho teve por objetivo elaborar um protocolo de apoio visual para pacientes iletrados, visando facilitar a compreensão dos pacientes iletrados para com o planejamento alimentar feito pelo profissional de nutrição.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência se apresenta como um o ponto de partida para a aprendizagem, manuscrito do tipo relato de experiência permite a apresentação crítica de práticas e/ou intervenções científicas e/ou profissionais. Neste sentido, é fundamental que sua escrita garanta sua apresentação a partir da perspectiva acadêmica (MUSSI *et al.*, 2019).

Nesse trabalho, o relato de experiência foi utilizado como metodologia para retratar a rotina vivenciada em uma Associação filantrópica que trata de indivíduos com diabetes *Mellitus* tipo 1 e 2, na qual percebeu-se a necessidade de se desenvolver uma estratégia de atendimentos para pessoas iletradas, visto que alguns pacientes eram analfabetas, semianalfabetas e/ou analfabetos funcionais, que por vergonha não expõem essa condição. Porém, essa ausência de informação, impacta diretamente no controle da doença, pois a falta de compreensão do plano alimentar faz com que a prescrição dietética não seja seguida adequadamente tornando o tratamento ineficaz e com poucos resultados positivos.

Diante dessa percepção e da sensibilização com a condição, houve a iniciativa criar uma estratégia que atendesse a necessidade dessas pessoas. Para tanto, foram criadas ferramentas visuais de apoio que auxiliassem na compreensão das dietas e do controle das porções prescritas. Para tanto, foi realizado uma avaliação na ficha de identificação do paciente e adequou-se para que a informação referente a escolaridade do paciente ficasse clara e apontasse ao profissional a identificação dos pacientes iletrados. Assim, foi criado um protocolo que permite a percepção de o quão funcional é a leitura do paciente e se haveria a necessidade de utilizar ferramentas de apoio visual. Para tanto, foi elaborada um plano dietético ilustrado que auxiliasse no entendimento da prescrição, garantindo um atendimento mais eficaz, humanizado e que atenda a necessidade dos pacientes que estão nessa condição e que precisam de um olhar mais cuidadoso.

3. DISCUSSÃO



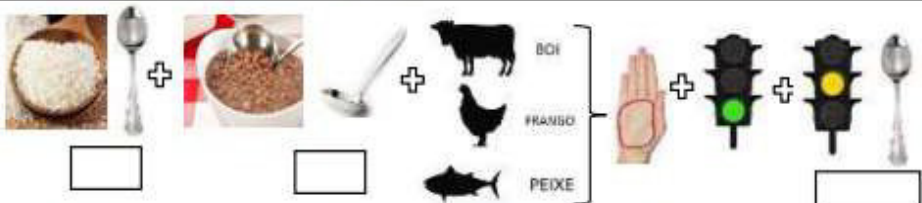
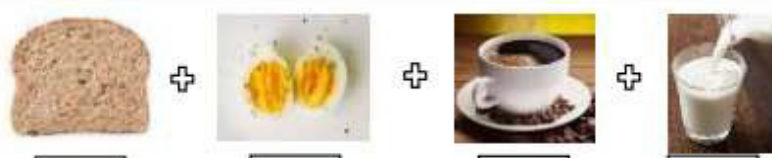
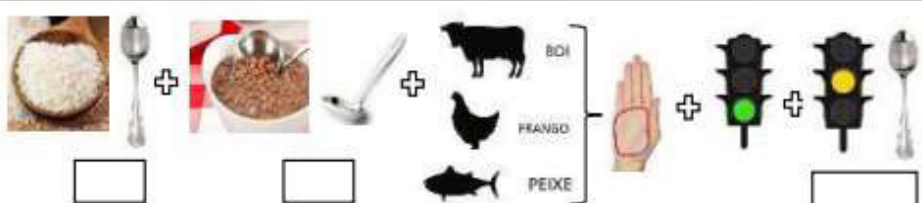

A associação segue um protocolo de atendimento imediato, isto é, o tratamento é feito de forma instantânea. Uma vez que o diabetes é diagnosticado, o indivíduo é encaminhado para o acompanhamento e controle da doença. Inicialmente é realizada uma conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável e balanceada, que ao longo do tratamento se transforma em uma sensibilização para que a mudança no hábito alimentar aconteça e aos poucos se estenda para a transformação do comportamento alimentar que passa a ser moldado pelo próprio paciente, fazendo com que o tratamento seja de fato eficaz e significativo no controle da doença. Segundo Fonseca (2015) o processo educativo sobre escolhas alimentares é fundamental para que os portadores de Diabetes Mellitus promovam as mudanças necessárias em seu comportamento e participem ativamente no controle da doença. Nesse sentido, a dieta do diabético é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro de limites desejáveis, o planejamento alimentar deve ser cuidadosamente elaborado, com ênfase na individualização. Para ser bem sucedida, a dieta deve ser orientada de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível socioeconômico e a medicação prescrita (ALMEIDA *et al.*, 2022).

Na avaliação nutricional, a anamnese é realizada por meio de recordatório e é conduzida de maneira a deixar o paciente a vontade e, normalmente, nesse atendimento preliminar a

ausência de letramento fica evidenciada e a consulta vai sendo conduzida de forma respeitosa a condição. Em momento propício o nutricionista fala sobre as duas formas de prescrição da dieta: i) apresentação descrita ou ii) apresentação ilustrada, na qual as imagens mostram o tipo de alimento e as porções de controle. Assim, o paciente se sente confortável para realizar a escolha do plano alimentar de forma ilustrada (FIGURA 1). Esse atendimento por meio de apoio visual facilita a compreensão do paciente em relação a sua dieta, levando a uma maior adesão do plano alimentar e facilitando o processo de escolha/substituições dos alimentos.

Nome: _____ **Idade:** _____

IMC: _____ **VET:** _____ **CHO:** _____

<p>Café da manhã</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	 <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Colação</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	 <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Almoço</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	 <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Lanche</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	 <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Jantar</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	 <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Ceia</p> <p><input type="checkbox"/></p>	 <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Semáforo verde – vegetais que podem ser consumidos com livre demanda (à vontade);

Semáforo amarelo – vegetais que podem ser consumidos com a quantidade da colher ao lado.

Figura 1: Plano dietético ilustrado para pacientes iletrados.

A vivência com esses pacientes mostrou que após vencida essa etapa, a prescrição dietética vem apresentando maior aceitação, alguns pacientes já fazem os registros e usam os retornos para tirarem dúvidas, mostrando uma aceitação da sua responsabilidade e do entendimento de que a alimentação é importante nesse processo de controle e enfrentamento da doença. Esse retorno e acompanhamento, também são usados para melhoria e adaptações do plano dietético ilustrado.

A lista de substituições também foi adaptada (FIGURA 2) para facilitar as trocas sem o comprometimento da prescrição dietética e sem medo de realização de trocas pela paciente, por não saber ao certo como realizar as combinações e associação. Além das opções, também foi ilustrado a quantificação de cada item substituinte, na qual cada “x” equivale a medida indicada o a unidade.

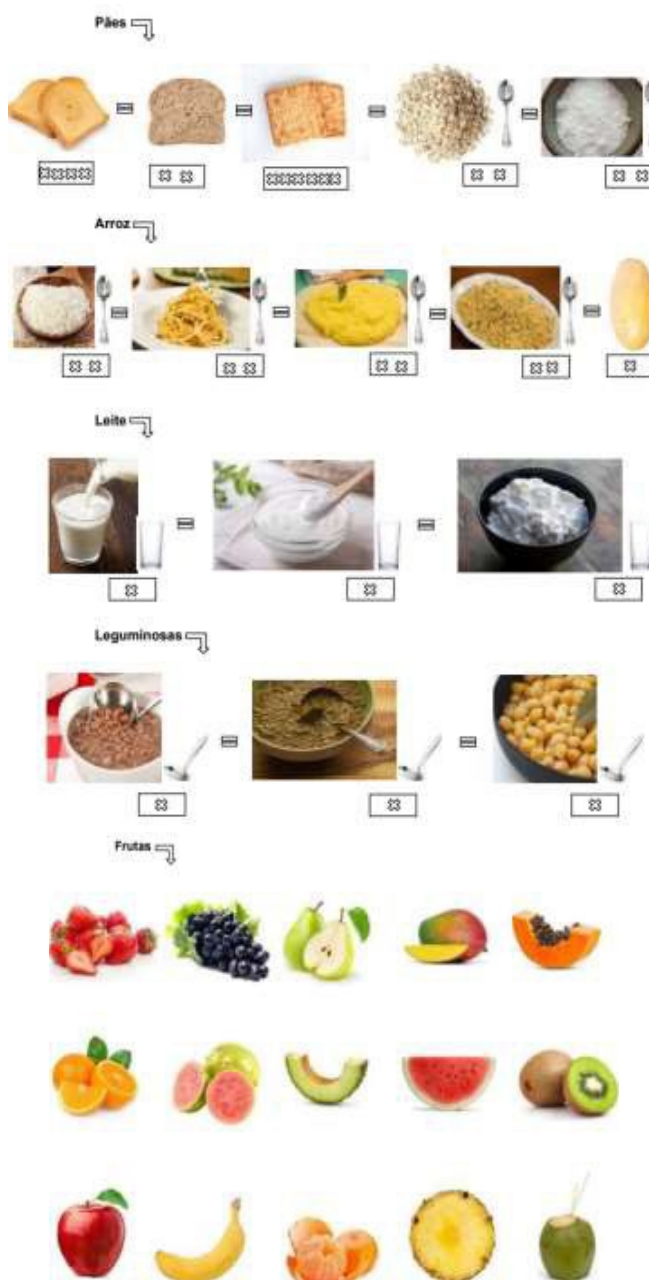


Figura 2: lista de substituintes com a quantificação das porções de troca.

Além disso, também foi elaborado um farol para sinalizar quais alimentos saudáveis são livres para consumo e qual requer atenção, conforme mostrado na Figura 3.

Figura 3: (A) vegetais livres e vegetais controlados e (B) medidas caseiras para o entendimento das porções.



Semáforo verde: vegetais com livre demanda, o paciente pode comer à vontade.

Semáforo amarelo: vegetais que o paciente precisa de cautela para consumer.

* colher de sopa para indicar a quantidade.

Essa necessidade surgiu mediante a constatação, pelo atendimento preliminar, de que a maioria dos iletrados eram idosos que moravam sozinhos. Sendo assim, havia a necessidade de ficar registrado no material de apoio visual que, mesmo se tratando de um alimento saudável, algumas classes necessitam de controle nas porções. Isso deixou os pacientes mais seguros, principalmente nas substituições.

A implementação do plano alimentar visual mostrou que o suporte no apoio nutricional facilitou os esclarecimentos oferecidos a estes pacientes criando uma conexão empática e humanizada que facilitou a adesão ao tratamento, trazendo uma repercussão positiva na rotina e na melhoria do controle da doença.

4. CONCLUSÃO

Dado o exposto, fica evidente que o diagnóstico de diabetes, por si só, já impacta emocionalmente o paciente. As dificuldades para o equilíbrio do metabolismo e entendimento da doença são difíceis para qualquer pessoa, sendo essa dificuldade agravada quando o paciente é iletrado, visto que o mesmo já apresenta baixa autoestima. Assim, quando o atendimento é humanizado e adequado a essa condição, o profissional consegue perceber e dar ao paciente a opção de usar um protocolo de plano alimentar adaptado, fazendo com que ele se sinta acolhido e mostrando que suas limitações não o impedem de se tornar participativo e detentor das escolhas do que deve e pode ingerir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADA. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/31/supplement_1/s61.full>.

Acesso em: junho de 2023.

ALMEIDA, B. F.; SILVA, B. A.; FONTANA, U. C. C.; DELGADO, N. T. B. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2. Disponível em: [intervencao-nutricional-no-tratamento-do-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf](#) (multivix.edu.br). Acedo em junho de 2023.

FERRARO, A. R. et al. Analfabetismo e níveis de letramento no Brasil: o que dizem os censos?. *Educação & Sociedade* [online]. vol. 23, n. 81, 2002,.

FONSECA, A. C. R. Educação alimentar e nutricional em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão temática. Trabalho de conclusão de curso apresentado na Faculdade de ciências da saúde, departamento de nutrição da Universidade de Brasília, 2015.

GALVÃO, Fernanda M.; SILVA, Yael P.; RESENDE, Mateus I. L.; BARBOSA, Frederico R.; MARTINS, Thiago A.; CARNEIRO, Luciana Barbosa. Prevalência e fatores de risco para retinopatia diabética em pacientes diabéticos atendidos por demanda espontânea: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, v. 80, n. 3, p. 3–8, 2021.

LYRA, R.; AZEVEDO, JUNIOR L.G.G.; DINIZ, E.T., IBIAPINA, G.R.; VELOSO, I.G.L.; FRASÃO, K. et al. Diabetes melito: classificação e diagnóstico. In: Vilar L, editor. *Endocrinologia Clínica*, ed. 6, n. 2 p. 56-641, 2016.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B.; pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional* v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

SEYFFARTH, A. S.; BANDEIRA, A. A.; VIGGIANO, C. E.; OLIVA, C. R. F.; SILVA, J. D. T. Disponível em: [Abordagem nutricional em diabetes mellitus \(saude.gov.br\)](#). Acessado em junho de 2023.

SHUBROOK, Jay et al. Standards of medical care in diabetes - 2017 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, v. 35, n. 1, p. 5–26, 2017.

TAVARES, A. M. V. et al. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. Ministério da Saúde - *Cadernos de Atenção Básica*, v. 1, n. 36, p. 160, 2013.