

Assistência Nutricional a Crianças e Adolescentes com Diabetes *Mellitus*: relato das atividades de extensão

**THAIS MARINI DA ROSA¹; ANDRIELE MADRUGA PERES², THAIS TORRES²,
LUCIA ROTA BORGES³, JULIANA DOS SANTOS VAZ³, SANDRA COSTA
VALLE³**

¹*Curso de Nutricao- Universidade Federal de Pelotas – thr.marini@gmail.com*

²*Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Saúde da Criança da Universidade
Federal de Pelotas – andriiele@hotmail.com*

²*Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Saúde da Criança da
Universidade Federal de Pelotas - thaystorresdovale@hotmail.com*

³*Curso de Nutricao- Universidade Federal de Pelotas - luciarotaborges@yahoo.com.br*

³*Curso de Nutricao- Universidade Federal de Pelotas - juliana.vaz@gmail.com*

³*Curso de Nutricao- Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com*

1. APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos percebe-se um aumento na prevalência de diabetes mellitus tipo 1 no Brasil e no mundo. De acordo com o Diabetes Atlas da International Diabetes Federation (2015), a estimativa corresponde a 542 mil crianças e adolescentes com idade entre 0 a 14 anos no mundo com a doença. Dentre os países com as maiores prevalências, encontra-se, EUA (84,1mil), Índia (70,2mil) e o Brasil (30,9 mil).

Atualmente estima-se a população mundial com diabetes esteja em torno de 387 milhões e que alcance 471 milhões até 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia é maior e há crescente proporção. Esse aumento tem se elevado em virtude ao aumento do envelhecimento populacional, urbanização, mudanças no estilo de vida, sobrevida dos pacientes com diabetes e a prevalência de obesidade e sedentarismo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015), o diabetes *mellitus* não é uma única doença, mas sim um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos secreção, na ação da insulina ou em ambas.

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma condição crônica de saúde que se caracteriza pela destruição autoimune das células beta pancreáticas provocando a deficiência de insulina. Essa condição pode se estabelecer em indivíduos de todas as idades, mas geralmente acomete crianças e adolescentes (SBD, 2015).

Em pelotas, desde 2015, funciona o Centro de Diabetes e Hipertensão (CDH) que trouxe um atendimento diferenciado a população. Neste local em 2016 a Faculdade de Nutrição passou a realizar assistência nutricional a adultos, via projeto de prestação de serviços a comunidade. Contudo, no CDH médicos endocrinologistas atendem crianças e adolescentes de Pelotas e da região sul do estado. Apesar disso, esta população específica de doentes estava descoberta quanto a assistência nutricional no Centro. Neste contexto surgiu a proposta do projeto de extensão “Assistência Nutricional a Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus” o qual inseriu-se no cenário do CDH em junho de 2017.

A extensão universitária visa, modificar a realidade e melhorar a qualidade de vida da comunidade assistida e a interação com as comunidades proporciona a descoberta de novos conhecimentos (MOURA; PIAULINO; ARAÚJO et al, 2012). O projeto de extensão relatado neste trabalho tem por objetivo prestar assistência clínica nutricional a crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus,

sob a perspectiva da troca de conhecimentos entre equipe multiprofissional de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do sistema único de saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

O presente projeto é executado por uma equipe constituída por cinco discentes colaboradores, uma bolsista de extensão, três residentes, sendo uma nutricionista, uma odontóloga e uma educadora física e coordenado por uma docente do Curso de Nutrição-UFPEL. Recentemente, passou a contar com o apoio técnico de uma nutricionista da EBSERH durante um turno semanal.

A coordenação e a equipe trabalham em estreita parceria junto a dois outros projetos de extensão destinados, separadamente, a assistência nutricional da população materno-infantil e de adultos com DM, fato que possibilita a elaboração de rotinas de assistência e materiais de suporte as condutas que qualificam o atendimento prestado aos usuários.

O local dos atendimentos é no Centro de Diabetes e Hipertensão da Faculdade de Medicina da UFPEL, situado no segundo andar do prédio do Centro de Pesquisas em Saúde Amilcar Gigante, Pelotas-RS. Neste local conta-se com uma sala de orientação, três boxes para as consultas e uma equipe de secretaria para agendamentos e demais providencias relacionadas. São agendadas seis consultas por turno de atendimento, sendo 3 novos e 3 retornos. Atualmente, são destinados dois turnos de atendimento por semana, concentrados nas quintas-feiras. Os pacientes são encaminhados ao serviço via Secretaria de Saúde do Município e via encaminhamentos internos.

Os atendimentos clínicos individualizados são realizados sob supervisão técnica da nutricionista docente e contemplam discussão e implementação de condutas em nutrição. Dentre as ações estão a semiologia nutricional, avaliação e diagnóstico nutricional, calculo e prescrição dietética e aconselhamento e supervisão dietéticos. Além destes aspectos técnicos semanalmente textos atuais sobre DM, são discutidos sob a perspectiva das trocas de saberes entre diferentes áreas do conhecimento. Este momento mostra-se bastante proveitoso para a equipe e para a assistência.

Um aspecto diferencial e enriquecedor do presente projeto é a presença do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança do HE-UFPEL. Os residentes realizam atividades planejadas de educação em saúde e vivencias em grupo que possibilitam aos usuários e seus familiares a aquisição de informações relevantes a vida de um diabético saudável. Estas ações são muito valorizadas pelos familiares e usuários os quais tem mais uma oportunidade de exporem suas dúvidas e anseios sobre o DM.

3. RESULTADOS

Nos quatro primeiros meses de execução foram realizadas 33 consultas, sendo que destas nove foram destinadas a pacientes novos. Dentre estes, seis eram (66,7%) meninos, com média de idade correspondendo a 10,7 anos. Quanto ao estado nutricional, de acordo com o IMC (kg/m^2) a média foi de $18,9\text{kg/m}^2$ e 77,8% dos pacientes eram eutróficos, 11,1% obesos e 11,1% com baixo peso. Em relação ao diagnóstico médico, 77,8% dos pacientes possuem diabetes mellitus tipo 1, 11,1% intolerância à glicose e 11,1% hipotireoidismo e dislipidemia. Do total de agendamentos cinco pacientes não compareceram as consultas, sendo que destes três eram novos e dois reagendaram.

Para todos os pacientes novos estimou-se suas necessidades nutricionais de energia e macronutrientes e prescreveu-se plano de alimentação (dieta) por cotas de 15g de carboidratos. Contudo, de acordo com as novas recomendações da SBD e com as tratativas com o chefe da equipe de endocrinologia do local para alguns pacientes pode se utilizar o manual de contagem de carboidratos. Porém, frente as inúmeras dúvidas dos usuários em manejar a dieta apenas um dos pacientes novos passou a usar este sistema com segurança.

Por tratar-se na sua maioria de pacientes com diagnóstico recente observou-se a necessidade de agendamentos em menor espaço de tempo, o que correspondeu a 15 dias entre a primeira consulta e os dois retornos posteriores.

Chamou a atenção da equipe que em muitos casos os próprios responsáveis solicitaram retornos mais breves. Outro aspecto importante e que despendeu tempo de investimento por parte da equipe foi o trabalho de esclarecer os responsáveis sobre a adaptação da alimentação habitual da criança ou adolescente as recomendações de uma dieta adequada em quantidade de carboidratos. Neste sentido os responsáveis anotavam suas dúvidas quanto a alimentação desejada e durante a consulta eram orientados a estimar as medidas caseiras e o teor de carboidrato contido. Após esta etapa, faziam a relação com a quantidade calculada e prescrita de carboidratos considerando a manutenção de uma glicemia satisfatória frente ao esquema de insulinização prescrito. No curso das consultas os pacientes eram estimulados a leitura dos rótulos e recebiam orientação para interpreta-los, com o objetivo de estimular a autonomia para suas escolhas alimentares.

Destaca-se ainda que a maior parte das crianças e adolescentes realizam atividades físicas programadas. Para isso houve necessidade de ajuste do plano de alimentação pré e pós exercício para estes dias específicos, buscando evitar a temida hipoglicemia.

4. AVALIAÇÃO

Em razão de que apenas 15% dos pacientes não compareceram as consultas previamente agendadas, considera-se este um indicador favorável a característica de execução do presente projeto. Além disso, a meta principal de absorver uma parcela da demanda de jovens com DM que aguardavam atendimento nutricional no CDH foi alcançada. O mesmo se pode afirmar quanto a meta secundária de possibilitar consultas mais frequentes, em especial, nos casos mais graves. Em conjunto o projeto também tem sido muito bem avaliado pela comunidade acadêmica que colabora nas ações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. Acessado em 07 de outubro de 2017. Disponível em:
www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf

International Diabetes Federation – IDF diabetes atlas; 2015. Acessado em 07 de outubro de 2017. Disponível em: www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.



MOURA, L.; PIAULINO, R.; ARAÚJO, I. et al. Impacto de um projeto de extensão universitária na formação profissional de egressos de uma universidade pública. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, p. 349-350, 2012.