

ATENDIMENTO NUTRICIONAL AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES *MELLITUS*: NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO A SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE DO CUIDADO

EDUARDA DE SOUZA SILVA¹; KARLLA TESSMANN ²; SIMONE BRIGNOL GOTUZZO ³; JULIANA DOS SANTOS VAZ ⁴; JULIANO BOUFLEUR FARINHA⁵; SANDRA COSTA VALLE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - 98silvaeduarda@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – tessmannkarlla@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – s_brignol@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – jbfarinha@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) tipo 1 é uma doença crônica e autoimune caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas e por consequência pela deficiência na secreção de insulina (SBD, 2017-2018). Em 2017 o Brasil ocupava a 3ª posição entre os países com maior número de casos de DM tipo 1 em indivíduos menores de 20 anos (IDF, 2017).

O diagnóstico do DM tipo 1 se apresenta principalmente em crianças e adolescentes, tendo como principal sinal clínico a hiperglicemia grave e a rápida evolução para cetoacidose (SBD, 2017-2018; BRASIL, 2013).

As complicações microvasculares e macrovasculares do DM atingem diferentes tecidos podendo resultar em nefropatia, retinopatia, neuropatia, doença arterial periférica, doença cerebrovascular e doença coronariana. O tratamento tem como base a insulinoterapia, monitoramento da glicemia e um estilo de vida saudável baseado em uma alimentação adequada e a prática de atividade física (SBD, 2017-2018).

A Associação Americana de Diabetes (ADA, 2019), sugere que para o melhor prognóstico de jovens com DM tipo 1 é necessária uma equipe multiprofissional capacitada para lidar com os desafios do diabetes na infância e adolescência, de forma que preste os cuidados necessários para os pacientes e o suporte adequado para os familiares.

Com o objetivo de prestar assistência nutricional à crianças e adolescentes com DM da cidade de Pelotas e região, no ano de 2017 a Faculdade de Nutrição (FN), da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) implementou o projeto de extensão universitária “Atendimento nutricional ambulatorial para crianças e adolescentes com Diabetes *Mellitus*”.

O projeto conta atualmente com uma equipe de 11 pessoas: 1 nutricionista docente, 1 bolsista de extensão, 2 voluntárias acadêmicas do curso de Nutrição-UFPEL, 1 assistente social, 6 residentes (2 nutricionistas, 2 odontólogos e 2 professores de educação física), do Programa de Residência Multiprofissional de atenção à Saúde da Criança, do Hospital Escola (HE)-UFPEL e 1 professor de educação física, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, HE-UFPEL.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi descrever as atividades desenvolvidas no projeto de extensão universitária “Atendimento nutricional ambulatorial a crianças e adolescentes com DM”.

2. METODOLOGIA

As ações previstas no projeto precisaram ser expandidas e atualmente são executadas sob três eixos principais: promoção a vida saudável, assistência clínica e capacitação da equipe.

O eixo de promoção a vida saudável com DM é executado por meio de ações em saúde. Para isso foi estabelecido um cronograma de reuniões com crianças, seus responsáveis e equipe quando foram elencadas as demandas do grupo. Na sequência foi estabelecido um cronograma de 11 reuniões para o ano de 2019 e formado o grupo de *whats App* “conectados a saúde”. Neste grupo são trocadas mensagens e os convites para os encontros. Até a presente data foram realizados 7 encontros que contaram com a participação de 4 a 5 crianças e responsáveis. As temáticas dos encontros são previamente elaboradas, discutidas e após desenvolvidas em 1h de atividades. Após este tempo os responsáveis que desejarem podem permanecer o quanto desejarem para troca de experiências. Em todos os encontros eles permaneceram pelo menos 1h a mais esclarecendo dúvidas e trocando experiências entre si. Ao final do período os responsáveis avaliam os encontros, com uma nota que vai em ordem crescente de 1 a 3.

Os encontros tiveram as seguintes temáticas, executados na perspectiva teórica e prática: autopercepção da esforço físico (escala de Borg), técnicas de relaxamento, orientação e prática de atividade física, identificação das porções habituais de alimentos e seus respectivos teores de carboidratos, saúde bucal, leitura de rótulos dos alimentos e correta higiene das mãos para a medida da glicemia capilar.

O eixo de capacitação envolveu a realização do treinamento elaborado pelo Instituto da Criança com DM do Rio Grande do Sul (ICDRS), disponível em vídeos na internet. Ao todo são 16 vídeos de caráter multiprofissional, ainda a equipe participou de oficinas presenciais no ICDRS.

O eixo de assistência realiza atendimentos clínicos, de duas a três vezes por mês. No que diz respeito especificamente a nutrição durante a primeira consulta é realizada anamnese e identificado os sinais cardinais de DM mal controlada, o perfil glicêmico e o esquema de insulinização empregado pela criança. São investigadas a presença de alergias e/ou intolerâncias alimentares, a ingestão hídrica, o hábito intestinal, o consumo de energia e nutrientes frente as necessidades para crescimento (por meio de recordatório de 24h e cálculo do valor calórico total). O peso e a estatura são aferidos e o estado nutricional avaliado por meio das curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (2006, 2007), de acordo com o sexo e idade do paciente. Foi ainda analisado o grau de independência da criança ou adolescente para execução do plano terapêutico. O plano de alimentação é elaborado e orientado na perspectiva da contagem de carboidratos, conforme proposto pela ADA (2019).

Para este trabalho foram utilizados dados secundários dos prontuários de saúde, digitados e analisados no *Software Excel*®. Os resultados são apresentados como média e desvio padrão, frequência absoluta e relativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de maio a agosto de 2019 foram assistidos no projeto 10 pacientes, realizados 6 encontros temáticos, um curso completo de formação com 16 vídeos e prestadas 12 consultas de nutrição clínica. Dentre os pacientes, 8 haviam recebido diagnóstico previo a consulta, sendo estes encaminhados diretamente dos hospitais para acompanhamento no ambulatório. Portanto, o projeto caracterizou-se como primeiro serviço de saúde acessado após o diagnóstico de DM.

Quanto aos pacientes a maioria é do sexo masculino (60%), a media de idade foi 8 anos, sendo a idade mínima e máxima de 1,5 e 13,8 anos, respectivamente. O diagnóstico de DM1 prevaleceu para 90% dos pacientes e 10% com Diabetes MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young). O tempo de diagnóstico foi precoce para todos pacientes, uma vez que 50% receberam diagnóstico no intervalo de 1 a 2 anos e 20% em um intervalo menor do que 1 ano. O perfil glicêmico mostrava-se ainda com significativas variações ao longo do dia, nos períodos pré e pós-prandiais.

Em relação ao estado nutricional observou-se que 50% dos pacientes estavam eutróficos e 50% com sobrepeso para a idade. Ainda 60% dos pacientes tinham uma ingestão hídrica insuficiente ao longo do dia e consumo insuficiente de laticínios (40%), frutas (60%), hortaliças (40%), leguminosas (10%); por outro lado se observou o consumo excessivo de alimentos industrializados (40%), laticínios (10%) e frituras (10%).

As alterações glicêmicas observadas na amostra podem ser ocasionadas por diferentes fatores de risco apresentados, em particular pela dificuldade inicial dos responsáveis de identificar os fatores dietéticos e comportamentais que colaboram para elevar a glicemia. Associado a estes fatores o consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional e/ou em porções inadequadas denota a necessidade de orientação alimentar para estes pacientes (SBD, 2017-2018).

Durante as consultas observaram-se necessidades além das especialidades da equipe, de forma que quando necessário os pacientes foram encaminhados para atendimento odontológico, psicológico e com endocrinologista.

A maioria dos pacientes frequentavam ou foram encaminhados pelo projeto ao Instituto da Criança com Diabetes do Rio Grande do Sul (ICDRS). Quando já havia prescrição de dieta era feita a checagem das quantidades praticadas. Para os pacientes que não possuíam foi prescrito plano alimentar com base na contagem de carboidratos. Para tanto foi elaborado um plano de alimentação com base no teor de carboidratos fornecida uma lista de substituição, com diferentes grupos alimentares exemplificados em porções usuais com gramagem de carboidratos especificada, com base no Manual de Contagem de Carboidratos (SBD, 2016).

Foram distribuídos materiais confeccionados pela equipe, como folders com informações sobre os cuidados com a glicemia para prática de atividade física e a Carteira de Identificação do Diabético, contendo orientações para o caso de episódios de hipoglicemia.

O tempo de diagnóstico precoce apresentado pelos pacientes evidenciou a importância da realização de ações educativas e atendimentos regulares com uma equipe multidisciplinar, uma vez que a educação em DM incentiva o autocuidado e a tomada de decisões e atitudes relacionadas ao DM (SBD, 2017-2018). As ações de promoção a vida saudável com DM foram avaliadas com nota máxima, pelos usuários do projeto.

4. CONCLUSÕES

O projeto alcançou plenamente seus objetivos, além disso promoveu o ambiente adequado para a interdisciplinaridade no cuidado multiprofissional ao jovem com DM.

Segundo os usuários um diferencial positivo atribuído foram as consultas e ações em um curto intervalo de tempo, tornando possível que se estabelecesse um vínculo de confiança entre a equipe, os pacientes e familiares.

A assistência nutricional mostrou efeito positivo e direto ao despertar o interesse dos pacientes sobre os temas e atividades relacionadas à alimentação. Diante disso, considera-se que, ao extrapolar as fronteiras do conhecimento específico, na perspectiva das diretrizes do SUS, o projeto colaborou de forma significativa a saúde do jovem com DM de Pelotas e região.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Diabetes Association. **Standards of Medical Care in Diabetes – 2019**. The Journal of Clinical and Applied Research and Education, v. 42, 2019. Acessado em 3 set. 2019. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S1.full-text.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acessado em 9 set. 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>

International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**, 8 ed., 2017. Acessado em 9 set. 2019. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_EN/>

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Acessado em 3 set. 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>

Sociedade Brasileira de Diabetes. Departamento de Nutrição da SBD. **Manual de Contagem de Carboidratos para Pessoas com Diabetes**, 2016. Acessado em 3 set. 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/images/manual-de-contagem-de-carboidrato2016.pdf>>