

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS E SERGIPE –
FANESE**

**ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA
– TURMA XVII**

**O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR
DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITUS**

Ana Paula Gomes Santos

**Aracaju
2014**

ANA PAULA GOMES SANTOS

**O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR
DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITUS**

Artigo apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE como pré-requisitos para conclusão do curso de Especialização em Gestão da Saúde Pública e da Família.

Orientadora: Prof. DR./MSC. Cristina de Jesus Reis de Araujo

**Aracaju
2014**

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITUS

Ana Paula Gomes Santos*

RESUMO

Sabe-se que os hábitos alimentares são de suma importância no tratamento Diabetes Mellitus, assim o objetivo desse trabalho é conhecer o papel do Agente Comunitário de Saúde na educação alimentar dos pacientes portadores de diabetes melitus. O desenho metodológico é de uma pesquisa bibliográfica e de abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi feito a partir de consulta na base de dados da biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library Online), além de periódicos, livros e outras publicações eletrônicas de respaldo em território nacional. A Diabetes Mellitus configura-se como um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil, sendo uma das doenças crônicas mais frequentes do mundo. O aumento da prevalência da diabete aliado à complexidade de seu tratamento, tais como: restrição dietética, uso de medicamentos e complicações crônicas associadas (retinopatia, neuropatia, neuropatia, cardiopatia, pé neuropático, entre outras) reforçam a necessidade de programas educativos eficazes e viáveis aos serviços públicos de saúde. Can conclude that os agentes comunitários de Saúde têm um papel importante nas ações de educação em saúde aos pacientes com Diabetes Mellitus, pois são estes que realizam as visitas domiciliares a estes pacientes, acompanham e orientam os usuários da área de abrangência no cuidado à saúde no tocante a diversas patologias às quais podem estar expostos, entre elas, a diabetes mellitus.

Palavras chave: Agentes Comunitários de Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Diabetes Mellitus.

*Aluna, Curso MBA Gestão em Saúde Pública e da Família, Faculdade de Negócios de Sergipe (FANESE), Aracaju-SE, Brasil, e-mail: paula.gomes2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil, sendo assim um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo (SANTOS, 2011).

A DM é caracterizada como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina ou em ambos. A DM tipo 2 é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Os números relacionados ao DM crescem cada vez mais devido ao aumento da expectativa de vida e aos hábitos pouco saudáveis, como dieta inadequada o sedentarismo e obesidade são os principais fatores a explicar o crescimento da prevalência de diabetes tipo 2, somente no ano de 2002 eram 173 milhões de adultos com a doença, com a projeção de chegar a 300 milhões em 2030 (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005).

O aumento da prevalência da diabetes aliado à complexidade de seu tratamento, tais como: restrição dietética, uso de medicamentos e complicações crônicas associadas (retinopatia, neuropatia, neuropatia, cardiopatia, pé neuropático, entre outras) reforçam a necessidade de programas educativos eficazes e viáveis aos serviços públicos de saúde.

Ao longo do processo de trabalho como agente de saúde na cidade de Rosário do Catete, no Interior de Sergipe, em visitas domiciliares e nas entrevistas com os indivíduos, observou-se que há um elevado índice de pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus, situação problema que se assemelha a grande parte dos municípios brasileiros, o que nos leva a definir como hipóteses que: 1- é preciso sensibilizar a população para adoção de hábitos de vida saudáveis com enfoque, para os hábitos alimentares, tendo como ferramentas ações de educação em saúde para o controle e prevenção a diabetes mellitus; 2- Para o desenvolvimento de práticas educativas e bem informar a população, é importante assegurar que a equipe da Saúde da Família esteja qualificada e integrada. Isso significa que é imprescindível que os integrantes da equipe tenham olhar ampliado em prol do controle desse problema de saúde pública tão sério no Brasil.

A mudança de comportamento, com a adoção de uma dieta balanceada e da prática de atividades físicas é essencial para que o controle e o tratamento do DM tenham êxito (TORRES et al., 2010).

As atividades educativas em saúde são de responsabilidade de todos da equipe multiprofissional em saúde. Nesse processo, o agente comunitário de saúde deve escolher um método que melhor se adeque à realidade dele. No entanto, deve, ainda, acolher os usuários da área de abrangência dele no cuidado com o paciente e com o bem-estar, no tocante às diversas patologias, às quais podem estar expostas, entre elas, a diabetes mellitus.

O agente comunitário de saúde, com o seu saber popular, desempenha um papel importante no planejamento das ações de saúde, tornando-se um elo fundamental entre a comunidade e a equipe de saúde.

A cautela integral com as pessoas com diabetes é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudá-las a mudarem e a se conscientizarem sobre o modo correto de viver. Aos poucos, os indivíduos deverão aprender a conduzir a rotina delas com a diabetes, em um processo que vise à qualidade de vida e às limitações de cada um.

Diante do exposto, torna-se necessário implementar o processo de educação alimentar dos pacientes diabéticos, visando ao controle da doença e melhoria da qualidade de vida. Assim, o objetivo desse trabalho é conhecer o papel do Agente Comunitário de Saúde na educação alimentar destes pacientes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a diabetes como doença caracterizada pela elevação da glicemia para além de 126 mg/dl em jejum, no mínimo em duas medições. Quando o organismo produz pouca ou nenhuma insulina (hormônio responsável pela redução da taxa de glicose no sangue), o corpo inteiro adocece (BRASIL, 2009).

São fatores de risco para a doença: obesidade, história familiar, não praticar atividades físicas (sedentarismo), hipertensão arterial, colesterol e triglicérides elevados (BRASIL, 2009).

O diabetes pode ser classificado em dois tipos mais frequentes:

Diabetes tipo I – É também conhecido como diabetes insulino dependente, diabetes infanto-juvenil e diabetes imunomediado. Nesse tipo de diabetes, a produção de insulina do pâncreas é insuficiente, pois as células sofrem o que chamamos de destruição autoimune. Os portadores de diabetes tipo I necessitam de injeções diárias de insulina para manter a glicose no sangue em valores normais. Há risco de vida se as doses de insulina não são dadas diariamente. O diabetes tipo I, embora ocorra em qualquer idade, é mais comum em crianças, adolescentes ou adultos jovens (SBD, 2009).

Diabetes tipo II – É também chamado de diabetes não insulino dependente ou diabetes do adulto e corresponde a 90% dos casos de diabetes. Ocorre, geralmente, em pessoas obesas, com mais de 40 anos de idade, embora, na atualidade, se vê com maior frequência em jovens, em virtude de maus hábitos alimentares, sedentarismo e estresse da vida urbana. Nesse tipo de diabetes, encontra-se a presença de insulina, porém ação dela é dificultada pela obesidade, o que é conhecida como resistência insulínica, uma das causas de hiperglicemia. Por ser pouco sintomático, o diabetes, na maioria das vezes, permanece por muitos anos sem diagnóstico e sem tratamento, o que favorece a ocorrência de complicações no coração e no cérebro (SBD, 2009).

São sinais e sintomas da doença, tanto do tipo I como do tipo II: aumento do volume da urina, sede intensa, emagrecimento e fraqueza; fome excessiva e outras queixas, como dores nas pernas, piora da visão, coceira e corrimento vaginal (SBD, 2009).

Objetivo principal do tratamento, seja qual for o tipo de diabetes, é normalizar o máximo possível a glicemia, para evitar a ocorrência de complicações da doença (BRUE, 2006).

Ainda de acordo com este autor, na atenção ao portador de diabetes, sabemos que a educação do paciente, ou seja, o conhecimento por parte do

paciente das características da doença e dos cuidados que devem ser tomados para colaborar com o controle da mesma é imprescindível.

De acordo com Ataíde (2004), na prática assistencial o impacto que a DM tem sobre a saúde da população e a falta de adesão dos pacientes ao tratamento é muito alta. O que dificulta este processo do tratamento, uma vez que a motivação do paciente para a aquisição de novos hábitos é muito importante para a melhoria desse quadro (SBD, 2006).

Atualmente existem dificuldades apresentadas pelos portadores de DM e por seus cuidadores. A obtenção de um bom controle metabólico está em geral intimamente relacionada à ingestão de dieta adequada, à realização regular de atividade física e ao seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita (COSTA, 2011).

No plano alimentar, deve-se levar em consideração os hábitos alimentares dos indivíduos, as condições socioeconômicas e o acesso aos alimentos. Porém, as mudanças esperadas não são fáceis a serem realizadas, pois envolvem valores arraigados na cultura, nas tradições regionais e no espaço social-alimentar do homem (CARNELLI, 2007).

As recomendações dietéticas para a população e indivíduos estabelecidas pela OMS e que fundamentam as diretrizes deste guia são manter o equilíbrio energético e o peso saudável, limitar o consumo energético procedente das gorduras, substituir as gorduras saturadas por gorduras trans, aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras e de cereais integrais e frutas secas, limitar o consumo de açúcares livres, limitar o consumo de sal (sódio) de toda procedência e consumir sal iodado (BRASIL, 2005).

A educação em saúde possibilita capacitação e ações transformadoras que favorecem mudança de pensamentos e ações, se aplicando bem às doenças crônicas, dentre as quais, destaca-se o diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Junto com uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes favorecendo o entendimento do processo de promoção da saúde e a troca entre saber científico e popular, auxiliando as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares

através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (SILVA et al., 2009).

A falta de conhecimento sobre a doença tanto dos cuidadores quanto dos próprios pacientes, associada à inadequada capacitação e integração entre os profissionais de saúde, relaciona-se diretamente ao problema da adesão. Essas constatações apontam para a ineficácia das estratégias tradicionais, sendo necessário que se incorporem nos serviços de saúde novas abordagens capazes de motivar os portadores de DM, fazendo com que o paciente portador de DM se sensibilize para a adoção de novos hábitos e estilo de vida, conscientizando os mesmo sobre os riscos que a doença pode trazer caso não controlado a glicemia (COSTA, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família(ESF), considerada uma estratégia de mudança de modelo da assistência à saúde, tem como ponto central a criação de vínculos e de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, dentro de um espaço geograficamente delimitado (ARAUJO, 2004).

A ESF foi implantada pelo Ministério da Saúde desde 1994 como modelo substitutivo da rede básica tradicional, de cobertura universal, assumido como princípio norteador a equidade (BRASIL, 1997). Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é feita por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes categorias, que considera as pessoas como um todo, levando em conta as condições de trabalho delas, de moradia, as relações com a família e com a comunidade (BRASIL, 2009).

Para o Ministério da Saúde, uma Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta, minimamente, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo ser incorporados a esta equipe mínima o cirurgião dentista e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), que constituem uma Equipe de Saúde Bucal (BRASIL, 2006).

O trabalho em equipe, o envolvimento de profissionais de diferentes saberes, e a interdisciplinaridade ocupam lugar de destaque. Para os profissionais de saúde que atuam na realização das práticas educativas para usuários com diabetes tipo 2, o conhecimento teórico sobre a fisiopatologia da doença, nutrição e a prática de

atividades físicas foram primordiais para conseguirem realizar essa atividade (SANTOS, 2011).

Dentro da estratégia de saúde da família, os agentes comunitários têm a função de orientar sobre o planejamento familiar, realizar visitas domiciliares, orientar sobre higiene bucal, escutar/acolher o usuário, realizar cadastramento das famílias e realizar ações de educação em saúde (BRUE, 2006). Nesse contexto, acredita-se na importância da participação e na contribuição do ACS para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, valorizando, assim, as questões culturais e o saber popular.

A participação do ACS é de suma importância nesse elo entre a comunidade e a Equipe de Saúde da Família. Nessa relação, constrói-se um vínculo de confiança entre ambos. Sendo assim, nesse trabalho conjunto, são expostas algumas necessidades, entre elas, algumas doenças como a diabetes mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura sobre o tema “O papel dos agentes comunitários de saúde na educação alimentar dos pacientes portadores de diabetes mellitus”. O levantamento bibliográfico aconteceu em 2 de agosto de 2014, a partir de consultas na base de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online), periódicos, livros e outras publicações eletrônicas de respaldo em território nacional.

Achados os escritos considerados relevantes, partiu-se para a seleção dos principais conteúdos relacionados ao tema em questão, formando-se, a partir daí, um conjunto bibliográfico necessário à realização do trabalho. Foram encontrados vários artigos pertinentes sobre o assunto, sendo que, para a escolha de alguns em detrimento de outros, adotou-se por características previamente selecionadas. Entre estas características, foram incluídas as publicações que identificavam agentes comunitários de saúde, educação alimentar e diabetes mellitus.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DM é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e caracteriza-se por distúrbios metabólicos, e os casos crescem cada vez mais (SANTOS, 2011; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABÉTES, 2009).

O controle metabólico está relacionado à ingestão de dieta adequada, à realização regular de atividade física e ao seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita (COSTA, 2011). Porém, as mudanças esperadas não são fáceis a serem realizadas, pois envolvem valores arraigados na cultura, nas tradições regionais e no espaço social-alimentar do homem (CARNELLI, 2007).

A educação em saúde favorece a mudança de pensamentos e ações, dos pacientes e cuidadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e em conjuntos com uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (SILVA, 2009; TORRES, 2010).

Sabe-se que a atenção ao portador de diabetes o conhecimento por parte do paciente das características da doença e dos cuidados que devem ser tomados para colaborar com o controle da mesma é imprescindível (BRUE, 2006). E a falta de conhecimento sobre a doença tanto dos cuidadores quanto dos próprios pacientes, levam a ineficácia das estratégias tradicionais no tratamento desta doença, sendo necessário que se incorporem nos serviços de saúde novas abordagens (COSTA, 2011). Além disso, a falta de adesão dos pacientes com DM ao tratamento é muito alta (ATAÍDE, 2004), o que dificulta o tratamento (SBD, 2006).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como ponto central a criação de vínculos e de laços entre os profissionais de saúde e a população (ARAUJO, 2004; BRASIL, 2009). Assim o papel da Equipe de Saúde da Família é de fundamental importância diante desse desafio, junto com a comunidade com seus diferentes saberes, e a interdisciplinaridade da equipe que auxiliam na realização das práticas educativas para usuários e seus cuidadores (SANTOS, 2011).

E como na ESF, os agentes comunitários têm a função de orientar e acompanhar, escutar/acolher o usuário (BRUE, 2006). Acredita-se na importância do papel do ACS para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, valorizando,

assim, as questões culturais e o saber popular, também no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a prática educativa apresenta-se como estratégia potencial para sensibilizar indivíduos e família sobre a importância da melhora dos hábitos alimentares responsabilizando-se pelo auto cuidado. As ações de educação em saúde desenvolvida pelo Agente Comunitário de Saúde são fundamentais, para que a população possa estar sendo informada através destes sobre a diabetes, e para que estes possam atuar no controle, prevenção, recuperação e promoção da saúde na comunidade ao qual estão inseridos.

ABSTRACT

It is known that eating habits are of paramount importance in the treatment of the Diabetes Mellitus (DM), so the aim of this work is to understand the role of the Community Health Agent in food education of patients with diabetes mellitus. The methodological design is a literature and qualitative approach. The literature survey was done from the query in the database SciELO (Scientific Electronic Library Online) virtual library, plus periodicals, books and other electronic publications in support of national territory. Diabetes Mellitus (DM) is characterized as one of the major public health problems in Brazil, one of the most common chronic diseases in the world. The increasing prevalence of diabetes coupled with the complexity of their treatment, such as dietary restriction, medication use and associated chronic complications (retinopathy, neuropathy, neuropathy, heart disease, neuropathic foot, among others) reinforce the need for effective educational programs and viable public services health. The Community health agents have an important role in the actions of health education to patients with diabetes mellitus, as it is these that carry out home visits to these patients, accompany and guide users in the coverage area of care health in relation to various diseases to which they may be exposed, among them diabetes mellitus.

Keywords: Community Health Workers. Food and Nutrition Education. Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, MRN, ASSUNÇÃO, R.S. Atuação do agente comunitário de saúde na prevenção de doenças. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.57, n.1, p.:19-25, jan./fev. 2004.

ATAIDE, M.B.C. **Vivência grupal: estratégia de engajamento no autocuidado e diabetes.**(Tese). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2004

BRASIL. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de **Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a alimentação saudável.** Brasília: MS, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, MS Departamento de Atenção Básica. **Guia do ACS** – Brasília: MS, 2009.260p: il- (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/MS/DAB. **Guia do ACS**, Brasília: MS, 2009. 84p.: il – (série F. Comunicações e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília (DF): 1997,36p.

BRUE, Thiery. **Diabetes.** Tradução Adriana deOliveira. – São Paulo: Larousse do Brasil,2006. Coleção Guia de Saúde.

CARNELLI, G. **Os sentidos da alimentação: para uma antropologia filosófica da alimentação.** In: Miranda DS, Comilli G. Cultura e alimentação. Saberes Alimentares e Saberes Culturais. São Paulo: SESC, 2007; 25-34.

COSTA, J.A. *et al.* **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n.3, p.2001-2009, 2011.

SANTOS, L.M. **Competências dos Profissionais de Saúde nas Práticas Educativas em Diabetes Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.** 2011. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, UFMG, Belo Horizonte, 2011.

SILVA, A.R.V. *et al.* **Educação em Saúde a portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: Revisão Bibliográfica.** Rev. Rene. v.10, n. 3, p.146-151, jul./set. 2009.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 3ed., 2009.

TORRES, H.C. *et al.* **Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes.** Rev. Saúde Pública. v.2, n.43, p.291-298, 2010.