



## DESCONSTRUINDO TABUS ALIMENTARES NO DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bianca Joyce Souza Dantas<sup>1</sup>, Lo-Ruham Gabriel Bezerra Cabral<sup>2</sup>, Erika Layane Souza Dantas, Jôsielle Luêne Dos Santos<sup>4</sup>, Marília Aires Bezerra<sup>5</sup>, Antônia Sara Rocha Marques<sup>6</sup>, Carolina de Miranda Gondim<sup>7</sup>, Janaina Almeida Dantas Esmero<sup>8</sup> [janaina.almeida@professor.ufcg.edu.br](mailto:janaina.almeida@professor.ufcg.edu.br) e [carolina.miranda@professor.ufcg.edu.br](mailto:carolina.miranda@professor.ufcg.edu.br)

**Resumo:** O objetivo do trabalho foi descrever um relato de experiência sobre estratégias educativas voltadas à tabus e restrições alimentares, enfrentadas por pacientes com diabetes, na atenção primária, no município de Cuité/PB. Foram aplicados questionários para avaliar a compreensão do público sobre a doença e práticas alimentares, e desenvolvidas atividades educativas na sala de espera; além de visitas domiciliares. As atividades contribuíram para o processo de promoção da saúde dos pacientes assistidos.  
**Palavras-chaves:** Educação em Saúde, diabetes mellitus, atenção primária e alimentação.

### 1. Introdução

O diabetes melito (DM), é uma doença multifatorial que tem como característica principal a hiperglicemia. Pode ser classificada em Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), que resulta de uma reação autoimune contra as células do pâncreas, acometendo a produção de insulina; e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), o DM2 é causado por mecanismos patogênicos distintos, os quais ocasionam uma resistência à insulina, culminando na hiperglicemia [1]. Tendo em vista, a cronicidade da doença, é requerido métodos de acompanhamento e manejos adequados [2]. O DM tem sido a terceira maior causa de mortalidade no mundo; neste sentido, a falta de informação, maus hábitos alimentares e o sedentarismo contribuem para o agravamento do quadro dessa doença [3].

A alimentação é um dos fatores que está intrinsecamente ligado ao diabetes, tanto no seu surgimento, quanto na abordagem terapêutica da doença. Uma alimentação inadequada rica em açúcares e gorduras saturadas, com baixa ingestão de cereais integrais, frutas e legumes, pode acarretar diversos malefícios, como o excesso de peso e a obesidade, facilitando o aparecimento de diversas doenças, dentre elas o diabetes [4]. Em contrapartida, uma alimentação adequada e balanceada, com foco no controle glicêmico possui um papel importante no tratamento e prevenção de complicações no diabetes melito [5].

Há uma lacuna em relação às orientações nutricionais repassadas a esse público, seja pela falta da informação clara, seja por conceitos errôneos, resultando em restrições alimentares desnecessárias e com impacto direto no curso da doença. Para tanto, cabe ao

nutricionista estimular a prática do autocuidado e a adoção de orientações alimentares adequadas ao paciente, envolvendo ativamente a pessoa com diabetes no planejamento de seu tratamento e metas a serem atingidas. Nesse contexto, é importante diversificar e adequar a qualidade de informações nutricionais repassadas a esses pacientes, tendo em vista que as mídias sociais e alguns profissionais propagam informações desaconselháveis. Compreende-se que essa falta de informação ou a informação passada de maneira equivocada ou errada pode levar à privações e restrições alimentares exageradas, o que dificulta a adesão ao tratamento, gera anseios, isolamento social e repercute na qualidade de vida deste público. Assim, o desenvolvimento de atividades de educação nutricional e saúde são importantes para a desmistificação de tabus alimentares previamente construídos, e, promoção da construção de conhecimento, visando levar informação científica, por meio de uma abordagem de fácil entendimento, lúdica e utilizando roda de conversa informal, com um diálogo livre e desprendido entre a comunidade assistida e os extensionistas.

Nesse sentido, o projeto “Desconstruindo tabus e construindo conhecimento: Uma abordagem educativa ao paciente com diabetes na atenção básica”, objetivou desmistificar práticas alimentares erradas e oportunizou a comunidade assistida verbalizar suas dúvidas e construir conhecimento. Com isso, o trabalho objetiva descrever um relato de experiência sobre estratégias educativas desenvolvidas, aspectos positivos e desafios encontrados ao longo da execução do projeto.

### 2. Metodologia

O projeto foi executado na unidade UBS Ezequias Venâncio da Fonseca, no município de Cuité/PB, durante o período de seis meses. As atividades foram planejadas e desenvolvidas pelas coordenadora/orientadora do projeto, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Janaina Almeida Dantas Esmero e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carolina de Miranda Gondim, e 6 (seis) extensionistas, com apoio dos profissionais de saúde da UBS.

Os temas foram trabalhados a partir de um levantamento das informações apresentados na aplicação de um questionário, com base na versão do Diabetes Knowledge Scale Questionnaire – DKN-A [6], adaptado

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>7</sup> Orientador/a, <Cargo>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

<sup>8</sup> Coordenador/a, <Cargo>, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

pelos componentes do projeto (Figura 1), a fim de mostrar um panorama sobre o nível de conhecimento dos portadores de diabetes em relação a aspectos da doença, seu comportamento e alimentação; e nortear ações efetivas e alinhadas com a demanda existente [7].

As ações educativas foram realizadas, semanalmente, no período de julho a dezembro de 2024, no formato de sala de espera (Figura 2), envolvendo os usuários assistidos pela unidade, no Hiperdia, utilizando materiais didáticos e informativos, como imagens, folders, panfletos (Figura 3); assim como, atividades lúdicas interativas, a fim de reforçar os assuntos abordados e avaliar a compressão pelo público assistido, sorteios de brindes, oficinas demonstrativas e distribuição de lanches.

Para alcançar os usuários com diabetes impossibilitados de frequentar a UBS, foi utilizado a estratégia de visita domiciliar (Figura 4), junto com os agentes comunitários de saúde (ACS 'S). Para as visitas, eram também utilizados materiais informativos, os quais continham orientações sobre alimentação e manejo da doença.

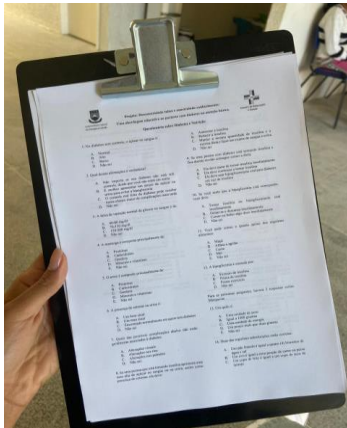


Figura 1 – Aplicação do questionário para nortear ações efetivas e alinhadas com a demanda existente.



Figura 2 – Atividades educativas na sala de espera



Figura 4 – Materiais didáticos e informativos



Figura 5 - Visita domiciliar a pacientes impossibilitados de ir à UBS.

### 3. Resultados e Discussões

Um dos problemas mais significativos enfrentados por diabéticos é a baixa adesão ao tratamento dietético. A associação entre medidas farmacológicas e não farmacológicas é de extrema importância para obter um melhor controle do diabetes, contudo, parte da população ainda tem dificuldades na adesão de tratamentos não medicamentosos, como por exemplo, as orientações sobre a alimentação [8].

Levando em consideração a falta de orientação sobre o manejo adequado e/ou dificuldade do paciente em compreender e seguir as orientações dietéticas, as restrições equivocadas e desnecessárias recebidas por profissionais da saúde [2] podem dificultar a adesão ao tratamento, gerar anseios e isolamento social, repercutindo na qualidade de vida do paciente. Neste contexto, as ações educativas realizadas objetivaram desmistificar tabus alimentares previamente construídos e promover a construção de conhecimento, visando levar informação científica, com uma abordagem de fácil entendimento, lúdica e com um diálogo livre e desprendido entre a comunidade assistida e os

extensionistas.

A aplicação do questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre a doença e alimentação, foi importante na identificação das necessidades dos pacientes assistidos; norteando a implementação do processo educativo. Em um estudo conduzido no Sul de Santa Catarina, foi aplicado o questionário DKN-A e concluído que a maioria dos diabéticos não detinha de conhecimentos acerca de sua doença, o que desperta a necessidade de promoção de ações de educação em saúde a esse público [9].

A análise dos questionários aplicados aos pacientes com diabetes, assistidos na UBS Ezequias Venâncio da Fonseca, no município de Cuité/PB, foi fundamental na escolha dos temas abordados nas atividades educativas traçadas e alinhados ao nível de conhecimento da população. Progressivamente foram abordados conteúdos mais detalhados, a fim de atender a demanda de público adscrito e permitindo a compreensão do conteúdo.

As ações educativas realizadas no formato de sala de espera na UBS permitiram uma maior aproximação entre os extensionistas e os usuários portadores de DM. Os pacientes se sentiram à vontade para esclarecer suas dúvidas acerca do consumo de alguns alimentos, que por vezes eram considerados proibidos; assim como, possibilitou propagar informações, orientações, trocas de vivência e desenvolvimento de ações educativas para esclarecimento sobre diversos temas envolvendo o diabetes e alimentação. A sala de espera é um recurso disponível bastante utilizado para atividades de educação em saúde, considerado um espaço que proporciona a aprendizagem de novos saberes, o compartilhamento de vivências, o fortalecimento do vínculo e interações entre profissionais e usuários[10].

Associado a isso, foram construídos e disponibilizados materiais educativos relacionados às temáticas trabalhadas com o grupo, utilizando uma linguagem simples e de fácil compreensão; propostas atividades lúdicas a fim de reforçar os assuntos abordados e avaliar a compressão pelo público; realizado oficina demonstrativa e orientações sobre aplicações de preparações e combinação de alimentos a fim de reduzir a resposta glicêmica de alimentos que não eram consumidos pelos pacientes com diabetes, devido informações errôneas repassadas por profissionais e outros, bem como distribuídos lanches e brindes com associação aos temas trabalhados. A fim de compilar e resumir as informações apresentadas nos encontros, foi construído e distribuído um livreto, possibilitando o acesso de todas as temáticas trabalhadas, para pacientes que não puderam participar de todos os encontros.

Em contrapartida, a adoção da sala de espera como instrumento prioritário para o desenvolvimento de estratégias de educação e saúde, resultou num desafio significativo, tendo em vista, que o público que comparecia para atendimento era muito rotativo e não fidelizado semanalmente. Nesse sentido, essa rotatividade dificultou a fidelização do público no processo de aprendizado dos pacientes. Da mesma forma,

dificultou que os pacientes tivessem acesso a todas as informações abordadas, visto que, ao longo do projeto, a cada semana eram discutidos temas diferentes durante as ações. Associado a isso, houve mudança do médico que assistia à UBS e, com isso, uma redução no fluxo de pacientes.

Diante disso, foram desenvolvidas ações educativas e informativas por meio das visitas domiciliares, oportunizando a atenção à saúde aos pacientes com diabetes impossibilitados de ir à UBS e possibilitando implementar ações educativas com um novo olhar: o contexto que os usuários estavam inseridos. Um dos princípios doutrinários do SUS é a integralidade, que possui como base os preceitos constitucionais brasileiros. Ela considera que cada ser humano é um todo indivisível participante de uma comunidade, assim as ações de promoção, proteção e recuperação não podem ser fragmentadas, devendo configurar-se de modo que a atenção à saúde seja integral (Ministério da Saúde, 1990) [11]. Neste sentido, uma das ações que obedece a este princípio, é a visita domiciliar, que consiste em atender os usuários em suas residências, criando vínculo com os pacientes, sobretudo, àqueles que possuem algum impedimento de frequentar o serviço de saúde [12]. Essa prática, observa o cuidado sob uma nova ótica, visto que possibilita um acompanhamento mais amplo, compreendendo o contexto que o indivíduo está situado.

#### **4. Conclusões**

Ao longo da execução do projeto, por meio das ações efetuadas e materiais distribuídos na sala de espera, foi possível desmistificar diversos conceitos errôneos que se faziam presentes nos hábitos alimentares dos pacientes portadores de diabetes. Contudo, ressalta-se a dificuldade de fidelização dos pacientes pela rotatividade do público. É importante destacar que as visitas domiciliares foram de grande valia, como ferramenta de educação em saúde; pois por meio destas, um maior número de pacientes foram alcançados, possibilitando a viabilização do acesso à educação em saúde para aqueles que não conseguiam comparecer à unidade. Por fim, foi observada a necessidade de criar e aplicar outras estratégias para fidelizar o público e, com isso, permitir uma continuidade nas ações desenvolvidas e no engajamento por parte do público. A criação de um grupo com pacientes diabéticos poderá viabilizar o maior alcance das ações educativas entre equipe extensionista e os usuários assistidos na UBS.

#### **5. Referências**

- [1] SILVÉRIO, D. A et al. Obesidade, sedentarismo e má alimentação como fatores de risco para o diabetes tipo 2 em jovens: uma revisão de literatura. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 7, Vol.VII, n.15, jul.-dez., 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1707/1413>. Acesso em 07 de fevereiro de 2025.
- [2] ROSA, C. O. B; HERMSDORFF, H. H. M. Fisiopatologia da Nutrição & Dietoterapia. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021.

- [3] CASARIN, D. E et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.8, n.2, p. 10062-10075, 2022.
- [4] AVELANEDA, E. F et al. Compreensão sobre alimentação: visão do portador de diabetes tipo 2. *Rev Bras Promoç Saúde*. (Supl.): v. 33, p. 11864, 2020.
- [5] DELMONDES, E. B. M. L.; ABREU, D. S. A importância da dietoterapia no controle do Diabetes tipo 2 em adultos: Uma revisão de literatura. *Id on Line Rev. Psic.* V.16, N.63, p.382-396, 2022. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3592/5637>. Acesso em 07 de fevereiro de 2025
- [6] TORRES, Heloisa; VIRGINIA A, Hortale; SCHALL, Virginia. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Revista De Saúde Pública*, v. 39(6), p. 906–911, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600006>. Acesso em 24 de fevereiro de 2025.
- [7] CAPELLARI, C.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Conhecimento e Atitude: perfil de pessoas com diabetes em diálise. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45261>. Acesso em 07 de fevereiro de 2025.
- [8] LIMA, E. Q. S; LIMA, M. R. S. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 26, n. 3, p.643-656,. 2022 Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8791/4319>. Acesso em 07 de fevereiro de 2025.
- [9] BELTRAME, H. N et al. Avaliação da educação em autocuidado do Diabetes Mellitus tipo 2 através do escore DKN-A (Diabetes Knowledge Questionnaire) em uma unidade ambulatorial no sul catarinense. Artigo submetido ao Curso de Medicina da UNESC como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Medicina. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7227>. Acesso em 07 de fevereiro de 2025.
- [10] FEITOSA, A. L. F et al. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. *Rev. Bra. Edu. Saúde*, v. 9, n. 2, p. 67-70, 2019.
- [11] Ministério da Saúde. (1990). ABC do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Consultado em 07/02/2025.
- [12] ROCHA, Kátia Bones et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

PROPEX e pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2023 PROBEX/UFMG.

### ***Agradecimentos***

À Secretaria de Saúde do município de Cuité/PB, por autorizar a execução do projeto na Unidade Básica de Saúde Ezequias Venâncio e a toda equipe da referida unidade, por nos prestar auxílio durante o desenvolvimento das atividades. À comunidade Cuitense assistida, pela troca de conhecimento e por nos instigar para além do conhecimento acadêmico. À UFGG, por oportunizar a realização desse projeto, por meio da