

Adaptação de Receitas Culinárias para o Grupo de Diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, Brasil

Adaptation of Culinary Recipes to the Diabetic Group of a Basic Health Unit in the Federal District, Brazil

Fernanda Bezerra Queiroz Farias¹
 Laryssa Fernandes de Souza Coelho²
 Giovanna Stumpf Alves²
 Hafisa Calvet de Mello Boahio²
 Silvânia da Silva Moreira²
 Nicole Claudine Bernardes Cardoso²
 Asta Maria³
 Baltazar Nogueira⁴

¹Nutricionista Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

²Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

³Assistente Social da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

⁴Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Correspondência:

Fernanda Bezerra Queiroz Farias
 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
 Nutricionista Especialista
 SQNW 109 Bloco H Apto 109, Brasília – DF, CEP 70.686-440, tel: +55 61 981331173
 Fernandaqueiroz131@hotmail.com

RESUMO

Introdução: o Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da glicemia. A alimentação saudável, principalmente no que tange à quantidade e ao tipo de carboidrato ingerido, está entre as ações não farmacológicas que auxiliam no controle glicêmico.

Objetivo: descrever as etapas de elaboração de um livro de receitas regionalizado e adaptado para um grupo de diabéticos acompanhado semanalmente em uma unidade básica de saúde (UBS) do Distrito Federal.

Métodos: a intervenção ocorreu entre agosto e novembro de 2017 na UBS do Cruzeiro Novo. A experiência iniciou-se devido à insatisfação dos participantes com a palatabilidade dos alimentos normalmente incluídos em seus planejamentos alimentares alegando serem menos saborosos que aqueles ofertados durante as festividades que participavam. Cada participante trouxe uma receita culinária considerada inadequada para o controle da glicemia. Foi realizada análise nutricional dos ingredientes e propostas substituições que reduzissem a carga glicêmica das receitas originais. Após a degustação, nove delas foram aprovadas e incluídas no livro.

Resultados: nas substituições propostas foram excluídas quaisquer fontes de sacarose, o que fez com que as receitas adaptadas apresentassem até 83% menos carboidrato do que as originais, o que deverá impactar positivamente o controle glicêmico. Os participantes aprovaram as receitas adaptadas quanto à palatabilidade e informaram ser possível fazer as substituições sugeridas e incluí-las em suas rotinas alimentares.

Considerações finais: essa experiência empoderou os pacientes diabéticos quanto à possibilidade real de se alimentarem adequadamente e de forma prazerosa durante os encontros festivos com amigos e familiares sem, no entanto, impactarem negativamente o controle glicêmico, o que estimulou a inclusão social em seus ambientes de convivência.

Palavras-chave: diabetes; livro de receitas; educação em saúde

Key words: diabetic; cook book; health education

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da glicemia e acomete hoje cerca de 6,9% da população brasileira. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) é a forma mais prevalente sendo que o Brasil é o país com maior número de adultos e idosos diagnosticados na América Latina^{1,2}. No tipo 2 da doença há uma inadequação no uso da insulina que é produzida pelo corpo.

O tratamento da doença envolve dois componentes: medicamentoso e não medicamentoso. Dentre as recomendações não farmacológicas está a alimentação adequada. Dentre as estratégias utilizadas para o planejamento alimentar estão o controle da carga glicêmica (CG) e do índice glicêmico dos alimentos ingeridos. O conceito de CG foi proposto em 1997 por pesquisadores da Universidade de Harvard e leva em consideração a quantidade de carboidrato presente na porção do alimento consumido. Evidências demonstram que o carboidrato é o maior preditor de aumento da concentração de glicose sanguínea devendo ser considerada tanto a quantidade quanto a qualidade deste nutriente presente nos alimentos consumidos pelos indivíduos².

A dieta alimentar de grande parte dos brasileiros contempla o consumo de alimentos ricos em carboidrato, considerando as concentrações elevadas de açúcares simples (mono e dissacarídeos) regularmente encontrados em alimentos ultraprocessados. Em 2017, cerca de 30% da população adulta brasileira relatou o consumo rotineiro de biscoitos recheados, balas e guloseimas e 54%, de bebidas açucaradas³. Tais condições podem favorecer a ocorrência de hiperglicemia podendo culminar com desenvolvimento de Diabetes.

As experiências têm demonstrado que a organização das Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, promove integração sistêmica e atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. A APS, enquanto primeiro nível de atenção, enfatiza a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e, no conjunto de suas ações, abrangem tanto a promoção como a proteção à saúde⁴.

Já é reconhecido que a APS é o ambiente mais favorável para ações de promoção da saúde. No entanto, faz-se necessário que as ações educativas propostas pelas UBS considerem as histórias individuais incluindo as experiências prévias e as opiniões pessoais como forma de reduzir a baixa adesão aos programas de educação em saúde^{1,4}.

A aceitabilidade dos alimentos é influenciada por diversos fatores sendo a experiência prévia do indivíduo um dos determinantes⁵. Esse processo de construção de memória do paladar e desenvolvimento de familiaridade com os sabores favorece a incorporação de novos alimentos na rotina alimentar dos indivíduos. Nesse contexto, pode-se extrapolar os conceitos propostos por Ausubel em relação à sua teoria da aprendizagem. Segundo ele, o fator isolado de maior importância para a aprendizagem é o conhecimento prévio de quem aprende e assim também é a mudança de hábito alimentar⁶.

Ao propor mudanças alimentares, quanto mais o profissional de saúde considerar a experiência prévia do indivíduo diabético e oferecer um plano dietoterápico construído a partir de uma rotina alimentar, maior será a chance de adesão. Foi nesse cenário de cuidado primário à saúde, associado com um olhar “histórico-individualizado”, que a experiência aqui relatada ocorreu.

O presente trabalho teve como objetivo a introdução de alimentos palatáveis, trabalhados nutricionalmente, na dieta de diabéticos visando a manutenção da glicemia dentro de valores considerados adequados. Esperou-se, com isso, estimular a inclusão social pautando toda a intervenção na educação nutricional e na promoção da saúde a partir da construção coletiva de um livro de receitas que retratou a história de vida de cada participante.

METODOLOGIA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Cruzeiro Novo conta com ações educativas semanais e coletivas direcionadas aos portadores de Diabetes, em sua maioria adultos e idosos que residem na região. Durante os encontros realizados foi identificado que mesmo após as ações educativas com orientações alimentares saudáveis para controle da glicemia, os pacientes relatavam insatisfação com a palatabilidade dos alimentos normalmente incluídos nos planejamentos alimentares.

Segundo eles os alimentos sugeridos em seus planejamentos dietoterápicos seriam diferentes e menos saborosos que aqueles ofertados durante as festividades que participavam com seus familiares e/ou amigos. Com isso, boa parte dos participantes preferia se ausentar dos referidos eventos sob alegação que a doença os impossibilitaria de ingerir os alimentos disponíveis.

Este artigo descreve as etapas de elaboração de um livro de receitas regionalizado e adaptado para esse grupo de diabéticos. A intervenção ocorreu entre agosto e novembro de 2017 e o foco foi incluir alimentos saborosos nas rotinas alimentares a partir de receitas culinárias ofertadas pelos integrantes do grupo. A construção coletiva do livro de receitas, contemplando as receitas trabalhadas nutricionalmente, foi a estratégia escolhida para incorporação de novos hábitos alimentares e favorecer a inclusão social dos participantes.

O primeiro passo então foi conhecer a composição das receitas originais visando a substituição dos carboidratos que impactavam a glicemia dos pacientes.

A análise nutricional dos ingredientes foi feita a partir da Tabela Brasileira de Composição

de Alimentos – TACO (4ª. Edição revisada e ampliada, 2011), complementada pela rotulagem comercial dos alimentos adquiridos nas redes de supermercados da região.

Após a adaptação das receitas originais foi feita a degustação pelos membros do grupo que as classificaram como “aprovadas” ou “reprovadas”. Aquelas consideradas aprovadas foram incluídas no livro, identificadas com o nome original da receita e de seu autor seguidos da lista de ingredientes, do modo de preparo e da análise nutricional das receitas originais e das adaptadas.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foram selecionadas sete receitas adaptadas, degustadas e aprovadas pelos membros do grupo de diabéticos, considerando a palatabilidade, para comporem a primeira edição do livro regionalizado. Duas receitas não precisaram ser adaptadas devido à adequação de seus ingredientes. Como se observa na Tabela 1, as substituições realizadas proporcionaram redução de até 83% na quantidade total de carboidrato presente na receita original. Essa redução da carga glicêmica deverá impactar positivamente o controle glicêmico dos pacientes.

Tabela 1
Análise Nutricional das Receitas Aprovadas

Receitas Selecionadas	Receita Original		Receita Adaptada		Alteração Percentual Após Adaptação da Receita	
	Valor Calórico (Kcal)	Carboidrato (g)	Valor Calórico (Kcal)	Carboidrato (g)	Valor Calórico	Carboidrato (%)
Arroz à Grega	490,9	91,9	547,5	75,3	+ 11,5	- 18,1
Biscoito de Aveia*	169,0	33,8	-	-	-	-
Bolo de Banana e Maçã*	118,5	10,8	-	-	-	-
Bolo de Cenoura com Cobertura	451,7	73,5	328,2	43,9	- 27,3	- 40,2
Bolo de Milho Cremoso	315,0	46,4	177,5	29,3	- 62,7	- 36,8
Creme de Baunilha	227,3	12,03	127,7	2,0	- 43,8	- 83,4
Delícia de Abacaxi	247,8	39,3	112,0	13,6	- 54,8	- 65,3
Gelado de Abacaxi	198,7	30,8	126,7	12,8	- 36,1	- 58,4
Tapioca de Coco	214,1	41,5	175,1	39,0	- 18,2	- 6,0

*: não necessitaram de adaptação

Os participantes do grupo informaram ser possível fazer as substituições sugeridas, mostrando-se motivados a realizar uma reunião de fim de ano incluindo as receitas degustadas, o que confirma o impacto positivo das adaptações culinárias no convívio social desses diabéticos.

O trabalho das equipes de APS permite o conhecimento da realidade local e social de cada grupo de indivíduos sob a sua responsabilidade. É uma vez que o aprendizado ganha significado quando relacionado às experiências anteriores e às vivências pessoais dos pacientes, isso torna-se especialmente relevante. A própria história da alimentação busca justamente estudar os hábitos culinários associando-os com o simbolismo dos alimentos. Assim, a culinária pode ser entendida como a elaboração de alimentos dando-lhes tanto sabor quanto sentido^{7,8,9}.

Uma alimentação saudável se dá em função do consumo de alimentos que apresentam gosto, cor, forma e aroma. Os alimentos também trazem significações afetivas singulares e por isso se tornam fontes de prazer e identidade para

cada um que os experimenta. É preciso que o enfoque biológico tradicionalmente trazido para a alimentação, traga também a complexidade de outras dimensões como a social e a afetiva¹⁰.

Nessa conjuntura, torna-se possível que pacientes diabéticos estabeleçam empatia com os profissionais de saúde, manifestada em uma escuta atenta, qualificada e sensível à todas as dimensões da alimentação o que, por sua vez, produzirá uma sensação de confiança que motiva e envolve os pacientes no gerenciamento da enfermidade¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção permitiu uma aproximação entre o serviço de saúde e a realidade alimentar regionalizada dos participantes o que favoreceu o autocuidado e a autonomia dos pacientes em suas escolhas alimentares. Essas ações de aproximação promovem saúde na sua integralidade e demonstram que a vivência de cada um com o Diabetes depende não apenas de suas próprias condições de vida, mas também das redes de apoio à sua disposição¹².

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres HDC, Pace AE, Chaves FF, Velasquez-Melendez G, Reis IA. Evaluation of the effects of a diabetes education program: a randomized clinical trial. *Rev. Saude Pública*. 2018; 52:8.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes [www.diabetes.org.br]. Diabetes [acesso em 12/02/2018]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional [acesso em 12/02/2018]. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 31 dez 2010; Seção 1.
5. Cervato-Mancuso AM, Westphal MF, Araki EL, Bógus CM. O papel da alimentação escolar na formação dos hábitos alimentares. *Rev Paul Pediatr*. 2013; 31(3): 324-30.
6. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. *Psicologia Educacional*. (Trad. De Eva Nick et al). Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. 625 p.

7. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9.
8. Pivatto W. Aprendizagem significativa: revisão teórica e apresentação de um instrumento para aplicação em sala de aula. 2013; 2(15).
9. Santos, CRA. A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. Editora UFPR. 2005; 42: 11-31.
10. Pinheiro ARO. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. *Revista do CEBES: Saúde em Debate*, Rio de Janeiro. 2005; 29(70): 125– 139.
11. Melo LP, Campos EA. O grupo facilita tudo: significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6):980-.987.
12. Neves EM. Viver com (e apesar de) a doença: apontamentos sobre a experiência do adoecimento crônico entre diabéticos da ADJP/PB. Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN.