

Elaboração de preparações culinárias enquanto estratégia para fomentar a qualidade de vida para quem vive com diabetes

Anna Cecília Queiroz de Medeiros¹

Thayse Hanne Câmara Ribeiro do Nascimento¹

Maria Leonor Paiva da Silva¹

Júlia da Nóbrega Silva²

Luana Joselyn Silva do Nascimento²

Amanda Laís Pereira de Lima²

Jéssica Raissa Carlos Gomes²

¹ Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Discente da graduação em Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

A dieta seguida pelo paciente diabético geralmente é restrita em açúcares e doces. Embora esta medida seja necessária para alcançar um bom controle glicêmico, muitas vezes pode gerar um impacto negativo no convívio social dos pacientes e um desestímulo para seguir as recomendações dietoterápicas para o diabetes. Desta maneira, o desenvolvimento de preparações culinárias específicas para este público pode ser uma forma de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida de pacientes diabéticos. Nesta perspectiva, a partir de demandas identificadas pelo Grupo de Diabéticos Renascer, que congrega mais de 800 participantes, no interior do Rio Grande do Norte, o objetivo deste trabalho foi desenvolver preparações culinárias, de baixo custo e contextualizadas ao hábito alimentar e disponibilidade de alimentos em pequenas cidades do Nordeste brasileiro, visando contribuir para a melhoria na qualidade de vida de pacientes diabéticos. Inicialmente foi realizada uma pesquisa de receitas, em sites e livros de culinária, que foram analisadas e discutidas. A seguir foram definidas as estratégias de modificação das preparações selecionadas. Ao todo, foram testadas e adaptadas dez preparações, no laboratório de Técnica Dietética, incluindo sobremesas como a maçã amorosa e o bolo diet de maracujá. Após a definição da versão final, foram elaboradas as fichas técnicas e o passo a passo da execução de todas as preparações. Com esta atividade, esperamos contribuir para o desenvolvimento de estratégias e capacidades que possibilitem melhorias concretas na rotina de cuidados inerentes ao diabetes.

Palavras-chave: diabetes, educação nutricional, desenvolvimento de preparações.

INTRODUÇÃO

O diabetes é considerado uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento da glicemia. O controle glicêmico se faz essencial na prevenção de complicações e sequelas ocasionados pela glicemia constantemente elevada. Neste cenário a prática de educação em saúde, particularmente no tocante a educação alimentar e nutricional, é de grande relevância para o controle e tratamento da doença (PONTE et. al.,2006).

Diversos estudos têm relado resultados excepcionais em relação ao controle glicêmico e diminuição de agravos relacionados ao diabetes quando os pacientes participam, rotineiramente, de atividades educativas bem estruturadas. Dentre os vários pontos que devem ser considerados para o sucesso deste tipo de atividade estão os aspectos motivacionais para o autocuidado, a participação da família e o estabelecimento de vínculos efetivos com a equipe multiprofissional/educadora. Outra questão importante para a realização de práticas bem-sucedidas é conseguir identificar os momentos e os espaços nos quais este processo educativo pode acontecer (GOMES et al., 2006).

Embora os contextos nos quais estas atividades possam acontecer sejam os mais diversos possíveis, consensualmente é preconizado que as práticas e habilidades a serem trabalhadas, preferencialmente, devem estar conectadas com demandas reais sentidas e/ou definidas pelos pacientes. A partir do reconhecimento de sua situação de saúde e da identificação do impacto de suas próprias atitudes neste estado, é possível o desenvolvimento de capacidades e estratégias de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente em que se encontram, gerando condições para sua própria existência (BRASIL, 2011; PONTE et. al.,2006;).

A dieta é um fator fundamental para o controle do diabetes e os alimentos e produtos diet são de grande importância no dia a dia dos diabéticos, surgindo como opção para variar a dieta esses alimentos proporcionam refeições mais saudáveis. Para Sousa (2006) a terapia nutricional é parte fundamental para os diabéticos e tem como principal objetivo manter os níveis de glicemia o mais próximo do normal, tendo uma dieta balanceada, medicamentos e exercício físico.

No entanto, é importante salientar que o ato de comer é bastante complexo e não significa apenas a ingestão de nutrientes, envolvendo também uma amplitude de emoções e sentimentos, além de valores culturais específicos. Nesse sentido, muitas vezes “come-se” simbolicamente o nervosismo, a ansiedade e as frustrações do cotidiano. O comportamento alimentar está relacionado tanto com aspectos técnicos e objetivos (o que, quanto e onde comemos), como também com aspectos socioculturais e psicológicos (CERVATO-MANCUSO e DIEZ-GARCIA,2011; WILLIAMSON et al., 2000).

Um dos pontos centrais da alimentação do diabético é a restrição no uso de edulcorantes como açúcar e mel. Pacientes diabéticos que fazem restrição do açúcar branco passam a utilizar os adoçantes, sendo que os mesmos não são necessários para o controle metabólico, mas possuem um papel significativo no convívio social e no aspecto psicológico dos pacientes, proporcionando a palatabilidade e o prazer do sabor doce (CASTRO; FRANCO, 2002).

Para driblar essas limitações, os pacientes fazem uso de produtos tipo diet, mais caros do que o normal, e que muitas vezes não são disponíveis nas pequenas cidades do interior do país. Outro ponto, frequentemente levantado pelos pacientes, é que muitas das receitas diet veiculadas são muito complicadas ou utilizam ingredientes descontextualizados à realidade local, de difícil aquisição ou de elevado valor.

Ademais, mesmo preparações sem açúcar, parte integrante do hábito e tradição alimentar das diversas regiões do país, por vezes podem ter seu consumo limitado e/ou adaptado. Isso pode acontecer tanto pelos ingredientes utilizados em sua formulação como por possuírem elevado índice glicêmico.

Nesse contexto, devemos considerar que as representações que as pessoas elaboram acerca de sua enfermidade intervêm nas escolhas do tipo de tratamento que se busca, na maneira de cuidar do próprio corpo e no seguimento do tratamento prescrito pelos profissionais. Assim, o conhecimento de tais representações pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções mais eficazes no controle do diabetes (PÉRES et al., 2006).

Assim, um dos pilares da educação em saúde para o diabetes é ofertar ao indivíduo o conhecimento, habilidades e técnicas necessários para o processo do autocuidado, trabalhando como adaptações ao estilo de vida que culminem com um aumento na qualidade de vida. Para maior sucesso e adesão, as atividades educativas devem ser desenvolvidas a partir das necessidades identificadas pelos pacientes, discutindo problemas cotidianos, fomentado habilidades e lançando mão de estratégias que possam ser úteis e possibilitar melhorias concretas na rotina de cuidados inerente a uma doença crônica.

OBJETIVO

Desenvolver preparações culinárias, de baixo custo e contextualizadas ao hábito alimentar e disponibilidade de alimentos em pequenas cidades do Nordeste brasileiro, visando contribuir para a melhoria na qualidade de vida de pacientes diabéticos.

METODOLOGIA

O Hospital Dr. Mariano Coelho, do município de Currais Novos, é uma sociedade de fins filantrópicos reconhecida pelo Ministério de Assistência e Promoção Social, conveniado com a Secretaria Pública do estado do Rio Grande do Norte. Dentre as atividades desenvolvidas no hospital está o acompanhamento e atendimento ambulatorial ao Grupo Renascer, formado por 832 diabéticos.

O grupo funciona há mais de cinco anos e uma das problemáticas mais frequentemente levantadas pelos pacientes é a necessidade de receitas de preparações tipo sobremesa, que sejam de fácil preparo, baixo custo e que utilizem ingredientes que possam ser encontrados nos municípios atendidos pelo hospital. Outro ponto levantado foi como deixar mais adequados, à alimentação do diabético, alimentos como tapioca e cuscuz, integrantes do hábito alimentar da região. Assim, atendendo a um convite realizado pela equipe coordenadora do grupo, foi desenvolvido este trabalho.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa de receitas, em sites e livros de culinária, classificadas como diet. A seguir, foram realizadas visitas aos mercados locais, a fim de averiguar preços e disponibilidade de alimentos na região.

No momento seguinte ocorreram uma série de encontros da equipe, nos quais as receitas pesquisadas foram analisadas e discutidas, sendo delineadas as estratégias de modificação e adaptação das mesmas. Um ponto é importante que foi considerado foi a necessidade de simplificar as etapas de preparo e tentar minimizar o uso de edulcorantes e de ingredientes que não favorecessem o controle glicêmico.

Todas as receitas selecionadas foram então testadas no laboratório de Técnica Dietética da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Cada preparação era elaborada e submetida à avaliação sensorial pela equipe e por funcionários da universidade. A seguir, eram conduzidas sessões de discussão, visando identificar possíveis fragilidades e possibilidades de aperfeiçoamento. Posteriormente, a preparação era novamente elaborada, com as melhorias sugeridas, e submetida à nova avaliação sensorial, até ser considerada adequada.

Uma vez que a versão final fosse definida, era elaborada a ficha técnica da preparação, a transformação das quantidades para medidas caseiras e a elaboração de um passo a passo, de fácil compreensão, de todas as preparações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram desenvolvidas 10 preparações, voltadas especialmente para o público diabético, a saber: a maçã amorosa, o bolo diet de maracujá, cuscuz com aveia, tapiocas de linhaça (Figura 1) e de aveia, doce de banana com canela, suco tropical e os espumones de coco, de goiaba (Figura 2) e de cajá.

Para cada uma das preparações foi organizada uma ficha técnica e realizada a avaliação de composição, a partir de tabelas de composição centesimal. A experiência de escolha, desenvolvimento e adaptação das receitas diet demonstrou que o caminho até a obtenção de uma preparação com características sensoriais adequadas, sem tanto sabor residual de adoçante, pode ser relativamente complicada.

Figura 1: Espumone de Goiaba Diet



Fonte: Autoria própria

Figura 1: Tapioca com Linhaça



Fonte: Autoria própria

Por exemplo, a maneira encontrada para diminuir o índice glicêmico da tapioca foi adicionar farelo de aveia e linhaça em sua composição. No entanto, houve necessidade de testar oito formulações, de cada uma das tapiocas, até conseguir uma que permitisse incorporar o máximo possível de aveia e/ou linhaça sem prejudicar o sabor, e mais importante, a textura da tapioca.

Em relação ao preparo das sobremesas, as equivalências de medida, no uso do adoçante de forno e fogão, demandaram bastante tempo. Tanto porque o excesso do produto alterava drasticamente as propriedades organolépticas dos alimentos, como também porque encarecia a preparação. Optou-se por priorizar, então, a utilização de frutas nas preparações, tanto por mascarar melhor o sabor do adoçante como também por permitir menor uso deste. Dentre os fatores que, adicionalmente, contribuíram para aumentar o nível de dificuldade na elaboração das preparações estavam: usar apenas ingredientes disponíveis no interior do estado, manter um custo baixo e a facilidade no preparo das receitas, além de preservar a qualidade nutricional dos alimentos.

Apesar disso, foi possível desenvolver preparações que atendessem aos requisitos estabelecidos pelo grupo de diabéticos. Finalmente, o material produzido foi repassado à Coordenação do Grupo Renascer, para que pudesse ser veiculado entre os integrantes. Inclusive, integrantes da coordenação do grupo, convidados para assistir ao preparo das receitas, em sua versão definitiva, ao degustarem, manifestaram aprovação pelo resultado final obtido.

Dessa maneira, por meio de uma estratégia de baixo custo, foi possível conceber uma ferramenta, um livreto de receitas, de extrema utilidade para os pacientes e profissionais de saúde que lidam com o diabetes.

A expectativa de vida da população vem aumentando e, com isso, verifica-se maior prevalência de doenças crônicas na população, como o diabetes mellitus. A realização de

ações de educação nutricional com este público é de grande relevância, tanto por auxiliarem no melhor controle glicêmico como também por contribuírem para o estabelecimento de práticas de autocuidado. Torna-se imperativo, então, o desenvolvimento de atividades que possa gerar impacto no contexto no qual esses pacientes estão inseridos proporcionando ações de grande impacto no contexto social, tornando-se assim bastante importante na busca por melhorias para a comunidade.

CONCLUSÃO

É sabido que a educação em saúde é parte essencial no controle do diabetes, consistindo em uma contínua adequação no estilo de vida. No entanto, para que as práticas educativas sejam bem sucedidas, é preciso oferecer informações e alternativas válidas e exequíveis, dentro da realidade dos pacientes, para que estes se sintam estimulados a prosseguir no tratamento.

Nesse contexto, o trabalho desenvolvido configurou-se como uma iniciativa relativamente simples, porém importante, para o desenvolvimento de estratégias e capacidades para melhor enfrentamento do diabetes, ao aumentar o número de possibilidades dietéticas dos integrantes do Grupo Renascer.

Acreditamos, ainda, que esta iniciativa tem grande aplicabilidade para o grupo, uma vez que se procurou atender a uma lacuna detectada pelos próprios pacientes, elaborando preparações sensorial e economicamente viáveis, regionalmente contextualizadas. Por fim, sugere-se que esse aumento no repertório alimentar, visando não apenas atender à condição de saúde do público em questão, mas também ao resgate no prazer do alimentar-se, tem um forte potencial para repercutir positivamente na qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. O. D.; GUERRA, T. M. M. **Alimentos Per Capita**. 3.ed. Natal, RN: Editorial da UFRN, 2007.

ARAÚJO, Wilma M. C et al. **Alquimia dos alimentos**. 2. ed. rev. ampl. Brasília, DF: Senac, 2011. 496 p. (Alimentos e bebidas, v. 2) ISBN: 9788562564109.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CASTRO, Adriana G.P.; FRANCO, Laércio J. Caracterização do consumo de adoçantes alternativos e produtos dietéticos por indivíduos diabéticos. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**. v.46 n.3. São Paulo, 2002.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 411p. (Nutrição e Metabolismo) ISBN: 9788527716925.

FERRAZ A.E.P.; ZANETTI M.L.; BRANDÃO E.C.M.; ROMEU L.C.; FOSS M.C.; PACCOLA G.M.G.F.; PAULA F.J.A.; GOUVEIA LMFB, MONTENEGRO Jr RM. **Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP**. Medicina, Ribeirão Preto 2000;

GOMES A. M. A, Albuquerque C. M., Moura E. R. F, Silva R. M. Sala de espera como ambiente para dar informações em saúde. **Cad Saúde Coletiva**, 2006; 14 (1): 7-18.

PÉRES, Denise S.; FRANCO, Laércio J.; SANTOS, Manoel A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes SBD 2009** [Internet]. São Paulo; 2009 [citado 2012 maio 15]. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf

WILLIAMSON AR, HUNT AE, POPE JF, TOLMAN NM. Recommendations of dietitians for overcoming barriers to dietary adherence in individuals with diabetes. **Diabetes Educ**. 2000;26(2):272-9.