

***TÍTULO:* Influência do maus hábitos alimentares
no controle da Diabetes Mellitus.**

***NOME:* Dra. Olga Lidia Ballate González.**

***ORIENTADOR:* ALEXANDRE LUIZ AFFONSO FONSECA.**

**OSASCO, SÃO PAULO.
2014.**

Sumário

1. Introdução.	
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	2
1.2 Justificativa da intervenção.....	3
2. Objetivos.	
2.1 Objetivos Geral.	4
2.2 Objetivos Específicos.	4
3. Revisão Bibliografica	4
4. Metodologia.	
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	7
4.2 Cenários da intervenção.	7
4.3 Estratégias e ações.	7
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	8
5. Resultados Esperados.	9
6. Cronograma.	9
7. Referências.....	10

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação o problema.

A alimentação influi no ser humano tanto no desenvolvimento físico como psíquico. Alimentar-se é um processo voluntário que consiste em selecionar desde o médio os alimentos que constituirão a dieta e ingestão. O ser humano não só come para satisfazer uma necessidade biológica; se não que ao mesmo tempo procura satisfazer outras como: proporcionar prazer, facilitar a convivência, compartilhar com os semelhantes, etc. Nutrir-se é um processo que ocorre depois que os alimentos são ingeridos e diz relação com a utilização de nosso organismo dos nutrientes, já seja para consertar ou formar estruturas como proporcionar energia, ou para que participem em processos metabólicos, portanto é um processo alheio a nossa vontade.¹

A diabetes é uma doença na que os níveis de glucosa em sangue estão muito elevados. A mesma prove dos alimentos consumidos. A insulina é uma hormônio que permite o rendimento de glucosa às células para lhes fornecer energia. Em a diabetes tipo 1 o corpo não produz insulina, em mudança, na diabetes tipo 2, o corpo tem um déficit relativo deste hormônio. A insuficiência desta, provoca permanência de glucosa em sangue. Com o tempo, o excesso da mesma causa problemas sérios em diversos órgãos, como, lesões nos olhos, riñones e nervos.¹

O inadequado controle origina complicações cardíacas, doença vascular periférica e cerebrovascular. A marcada sintomatología que manifestam os pacientes com diabetes tipo 2 inclui fadiga, sejam, perda de importância, visão borrosa e micciones frequentes. Em algumas pessoas estes sintomas não se manifestam, mas a doença é detectada através do laboratório (nível de glucosa em sangue).¹

Os conhecimentos atuais sobre a patogenia dos diferentes tipos de diabetes e sobre os mecanismos pelos quais se desenvolvem as complicações tardias permitiram utilizar medidas eficazes tanto na prevenção como no tratamento da doença e suas complicações.²

A avaliação nutricional e o plano de alimentação, são parâmetros de grande utilidade, durante todos os períodos da doença, já que o paciente diabético transita desde a desnutrição à obesidade atravessando diversas síndromes associadas.²

Melhorar estes aspectos passa por definir a dieta a partir dos princípios básicos estabelecidos com firmeza cientificamente, por simplificar as recomendações e adaptá-las a hábitos e instruir ou motivar aos pacientes e à família no manejo da dieta.²

A dietoterapia é o pilar fundamental no tratamento da diabetes já que muitos pacientes podem controlar sua doença exclusivamente com dieta.³

Neste trabalho de investigação, se indagó o estilo de vida e os hábitos dos pacientes diabéticos, determinando a frequência, qualidade e quantidade de alimentos que consumiam.³

O reconhecer a importância que tem a modificação nos hábitos alimentares e o estilo de vida, implica pôr em prática os quatro pilares fundamentais para um bom tratamento, incluindo um plano de alimentação saudável (elemento chave na prevenção, tratamento e complicações da doença), farmacoterapia, atividade física e educação diabetológica. O cumprimento destes pilares desenvolve medidas necessárias para melhorar e prevenir a incidência da doença, promovendo hábitos saudáveis e aderência ao plano de alimentação.³

1.2 Justificativa da intervenção.

O não cumprimento dos pilares do tratamento constitui fatores de risco naqueles pacientes que cursam com diabetes. A dieta é um elemento chave e indispensável no tratamento da diabetes e suas complicações. A prescrição dietética deve ser traduzido na realização de um plano de alimentação que seja aceitável para o indivíduo, que contemple suas necessidades e se adeque o melhor possível a sua ocupação, atividade física, características étnicas, culturais, econômicas e sociais, onde se fundamentam seus hábitos de consumo.

A necessidade de avaliar nos pacientes diabéticos a frequência do consumo de seus alimentos, a quantidade e qualidade dos mesmos, como assim também seu estilo de vida, foram eixos que guiaram esta investigação.

Considerou-se a importância de pesquisar os costumes na alimentação e no estilo de vida com o fim de traçar propostas no conhecimento sobre a alimentação que manejam os pacientes e a educação sobre a mesma.

As razões fundamentais deste estudo tiveram como eixo conhecer a fundo que alimentação consumiam os pacientes diabéticos e que educação tinham sobre a mesma, razões que levavam implicitamente a observar a frequência nas mudanças alimentares e sua qualidade de vida.

O problema principal é a influência dos maos hábitos alimentares no controle da diabetes mellitus.

2. Objetivos.

2.1 Objetivos Geral.

- Pesquisar os hábitos alimentares e o estilo de vida em pacientes diabéticos.

2.2 Objetivos Específicos.

- Determinar la frecuencia, calidad y cantidad de los alimentos consumidos por los pacientes diabéticos.
- Conocer el estilo de vida en los pacientes con diabetes.

3. Revisão Bibliográfica

A diabetes mellitus foi descrita pela primeira vez sobre o ano 1500 a.C. em Egito. Mellitus, a palavra latina para o mel, caracteriza o elevado conteúdo de açúcar na urina destes pacientes. A palavra diabetes, que em grego significa sifón, se refere à copiosa excreção de água que caracteriza a doença, que durante séculos se conheceu em Inglaterra como “o demônio de meon”, um epíteto que caracteriza apropriadamente seus sintomas mais observables. Ainda que geralmente pensa-se

que esta doença resulta de uma falta de insulina, pode ser considerada como um grupo de doenças heterogéneas.^{2,3}

Plano de Alimentação:

A dieta é o pilar fundamental no tratamento da diabetes, já que muitos pacientes podem controlar sua doença exclusivamente com um plano de alimentação adequado, sem necessidade de medicação. Os que não respondem somente à dietoterapia, devem continuar com um plano especial de alimentação, mas a medicação necessária (sejam hipoglicemiantes ou insulina).^{1,4}

Conteúdo calórico da dieta:

O conteúdo calórico prescrito tem como objetivo conseguir e manter um peso corporal ideal ou razoável, entendendo por este último um peso alcançável que possa ser mantido a curto e longo prazo por um determinado sujeito. O peso razoável com frequência não é equivalente ao ideal ou desejável, mas é mais realista. Portanto, nos sujeitos diabéticos com normopeso, o conteúdo calórico não é um elemento que tenha que modificar, excepto em situações específicas que requeiram um maior ou menor conteúdo energético. Nos pacientes diabéticos com baixo peso deverá ser incrementado o conteúdo calórico.^{5,6}

Distribuição dos nutrientes:

A distribuição ótima dos macronutrientes na dieta para os pacientes com diabetes não está estabelecida. Possivelmente não existe uma combinação de proteínas, gorduras e hidratos de carbono ótima para a população com diabetes, já que essencialmente depende das características do indivíduo. Em geral as recomendações sobre a composição em macronutrientes e micronutrientes da dieta para a população diabética correspondem às da dieta saudável para a população em geral.^{7,8,9}

Recomendações nutricionais para a população diabética:^{7,9,10,11}

Kilocalorias : suficientes para atingir e manter um peso corporal razoável.

Hidratos de carbono: O % de kilocalorias em forma de hidratos de carbono podem variar segundo:

- Hábitos de comida.
- Objetivos do controle glucémico e lipídico Ter em conta a quantidade total mas que o tipo de hidrato de carbono, sincronizar as tomadas (quantidade e horário) com a ação da insulina e os hábitos de exercício.

Proteínas:

- Do 15 ao 20% do contribua calórico total - Ao início da nefropatía restringir a 0.8 g/kg/dia.

Gordura:

- Menos de 10% de Kcal/dia em forma de gorduras saturadas (menos de 7% se o colesterol- LDL está elevado) e menor ou igual ao 10% de poli-insaturadas. - Colesterol dietético menos de 300 mg/dia.

Fibra:

- Igual que para a população geral (20-30g/dia)

Edulcorantes:

- Nutritivos: (fructosa, sucralosa, mel sorbitol, dextrosa, etc.) podem ser usado em quantidades moderadas.

- Não nutritivos: (aspartamo, sacarina, acesulfame k) são seguros e podem ser usado em quantidades moderadas.

Sodio:

- Evitar em quantidades excessivas

- Pacientes hipertensos menos de 2,4 g/dia.

4. Metodologia.

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na unidade básica de saúde Vasco Da Rocha Leão e a equipe multidisciplinar trazendo melhorias principalmente para os pacientes diabéticos na comunidade..

4.2 Cenários da intervenção.

Mediante as visitas domiciliares e consultas na unidade básica de saúde Vasco Da Rocha Leão pertencente ao município de Osasco estado de São Paulo, o número alto de pacientes com diabetes chamou a atenção. Os pacientes sem diagnóstico acompanhamento adequado, foram questionados sobre os riscos da má alimentação e seu relacionamento com a diabetes

As ações dirigidas aos pacientes diabéticos foram realizadas na própria unidade de saúde (consulta e sala de reuniões) e visita domiciliar.

4.3 Estratégias e ações.

Etapa 1.

Será necessária a identificação da população diabética, presentes entre os pacientes cadastrados na unidade básica de saúde, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na unidade de saúde.

Etapa 2.

Os pacientes identificados com sua doença, serão convocados para uma consulta na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

Etapa 3.

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento do tratamento e avaliação da resposta terapêutica.

Etapa 4.

Trabalho da equipe na comunidade para lograr uma ótima inserção do paciente depois de sua recuperação, conscientizando a população para a manutenção das orientações nutricionais

Etapa 5.

Serão realizadas reuniões quinzenais (primeiro e terceira sexta-feira do cada mês), na unidade, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado a medicação, a nutrição e doença envolvida, de acordo com o profissional selecionado para a data.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1 dia	Acolhimento e explanação do projeto	Equipe Multidisciplinar
2 dia	Pesquisa de Diabetes na comunidade	Médico
3 dia	Interações dos alimentos no controle da Diabetes	Nutricionista
4 dia	Alterações psicossociais da Diabetes	Psicólogo
5 dia	Importância do controle alimentar no controle da Diabetes	Enfermeira e nutricionista
6 dia	Importância do autocontrole para evitar recaídas	Médico e Psicólogo
7 dia	Importância da família e pessoas referentes de seu meio com o fim da reabilitação	Equipe Multidisciplinar

4.4 Avaliação e Monitoramento.

Os pacientes serão avaliados, durante as consultas, visita domiciliar, trabalho no grupo para valorar suas experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e

negativos da intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais se restabeleceram hábitos saudáveis que lhe permitam ao doente reorganizar sua vida pessoal, familiar e trabalhista; se conseguira um saudável controle de impulsos; se trabalharão aspectos pessoais que lhe permitam restabelecer sua autoestima e uma adequada canalização de suas emoções. O trabalho será feito com sua família e pessoas referentes de seu meio com o fim de sustentá-los e apoiá-los ao longo do processo de reabilitação, realizado a traves de toda a equipe de saúde da unidade e multidisciplinar será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

5. Resultados Esperados.

Através do trabalho ativo, paciente e constante de toda a equipe multidisciplinar, os pacientes podam assumir sua doença, os riscos do mãos hábitos alimentares no controle da Diabetes. Lograr uma vez diagnosticados tenham seu acompanhamento e tratamento adequado até alcançar sua recuperação.

6. Cronograma.

Atividades	maio	junho	juh	Ago	set	oct	nov	dec
Elaboração do Projeto	X							
Identificação da população		X	X					
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X	X		
Análise dos resultados							X	
Divulgação dos resultados								X

7. Referências.

1. 1 MedlinePlus (Enciclopedia médica). Diabetes. Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e do Riñón. (NIDDK). Tema revisado 14 março 2011.
2. Hadley M. E. Endocrinología. (4º ed.). Prentice Hall. Madrid. 1997, 290.
3. Caldeira, J.O.R.G.E., and O.D.E.T.E. André. "Alimentação e exercício físico na diabetes mellitus." Acta Médica Portuguesa 2 (1989) 5S-8S
4. SALVADO. Susana Sequeira . Adesão ao regime alimentar e a prática de atividade física no diabético tipo 2.2011.Tese de Doutorado.IPCB.ESA.
5. Joselem. Mastrodi Salgado . A importância das fibras na nossa alimentação Jornal de Piracicaba . Piracicaba p. C7, 17 dez 2000 . Piracicaba 2000.
6. Reis . Lilian Barros de Sousa Moreira :Perfil nutricional materno relacionado a marcadores e do controle glicêmico no diabete melito gestacional. Tese Universidade Estadual Paulista ." Julio de Mesquita filho " Faculdade DeMedicina Botucatu [sn]; 2011
7. Carlos Alberto de Camargo Sannazzaro , Leda Texeira Coelho LAES / HAES Revista Nefropatia diabética e polineuropatia LAES /HAES v . 20,n.120,p 146-152, 1999
8. Marcel – Jacques . Chicouri Diabetes . Livro Paris .M.A.Editions ; c 1983a
9. Radermecker, Régis . Diabete et autocontrole . Revue de l'Association Belge du Diabete, 54 (2) 18-21 (2011)
- 10.ALVES . João Guilherme Bezerra . "Atividade física em crianças; promovendo a saúde do adulto" Revista Brasileira de Saude Materno Infantil 3.1 (2003) 5-6
- 11.Denis Marcelo Modeneze ; Roberto Vilarta ; Vera Aparecida Madruga Forti ; Carlos Roberto Silveira Correã . Tese Universidad Estadual de Campinas 2004
- 12.Cervato Mancuso AM, Fiore EG , Redolfi SC da S , organizadores ; Segurança alimentare nutricional ; aproximação do conhecimento popular e do

conhecimento científico para a prática participativa . São Paulo ; Faculdade de Saúde pública da USP, 2013