

Universidade Federal de São Paulo
UNASUS

Projeto de Intervenção em Diabetes e Nutrição na UBS Jardim Icaraí do município de São Paulo.

Curso de Especialização em Saúde da Família

Autor: Paula Cristina Cavallaro

Orientador: Alexandre Luiz Affonso Fonseca

SÃO PAULO

2014

Sumário

INDICE	PAG
Introdução	1
Objetivos	3
Revisão Bibliográfica	4
Metodologia	6
Resultados esperados	7
Cronograma	8
Referências bibliográficas	9

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. Caracterizam-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial ⁽¹⁾.

Com mais de 7,6 milhões de brasileiros com diabetes em 2010, o Brasil é o quinto colocado no ranking mundial de incidência em diabetes. E, segundo a Federação Internacional de Diabetes, tudo indica que permanecerá nessa posição, com expectativa de chegar até 12,7 milhões de indivíduos até 2030. À frente do Brasil estão, em ordem decrescente, Rússia, Estados Unidos, China e Índia ⁽²⁾.

No mundo, em 2010, o número de diabéticos chegou à pelo menos 285 milhões e o número de indivíduos com intolerância a glicose, que é a principal característica de um quadro pré-diabético, chegou a 344 milhões. Acredita-se que esses números subirão para 438 milhões e 472 milhões, respectivamente, até 2030 ⁽²⁾.

Os tipos de Diabetes Mellitus incluem quatro classes clínicas:

- Tipo 1 - A DM do tipo 1 resulta da destruição de células β do pâncreas, podendo ser de caráter imunológico e ainda, podendo afetar as crianças e adultos jovens.
- Tipo 2 - A DM do tipo 2 é caracterizada pela dificuldade da ação da insulina que resulta num quadro de resistência insulínica, além de ser a grande maioria dos casos.
- MODY 1, 2 e 3 - tipos específicos que incluem defeitos genéticos da função da célula β
- Diabetes gestacional ^(3,4).

Os tipos mais freqüentes são 1 e 2, sendo que o tipo 2 é cerca de nove vezes o número de pessoas afetadas em relação ao 1 e segue em crescimento devido ao controle inadequado, principalmente na alimentação.

Fatores de risco do diabetes tipo 2:

- Idade > 40 anos
- Histórico familiar (pais, filhos, irmãos)
- Excesso de peso (IMC > 25 kg/m²)
- Hipertensão arterial
- Presença de doença vascular aterosclerótica antes dos 50 anos
- Histórico prévio de hiperglicemia e/ou glicosúria
- Atividade física limitada
- Tabagismo
- HDL – colesterol < 35 mg/dl
- Triglicerídeos > 200mg/dl
- Sedentarismo
- Dieta inadequada ^(3,4).

Essa doença representa um considerável encargo econômico para o indivíduo e para a sociedade, especialmente quando mal controlada, sendo a maior parte dos custos diretos de seu tratamento relacionados às suas complicações, que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, e que, muitas vezes, podem ser reduzidas, retardadas ou evitadas. A progressiva

ascensão das doenças crônicas, no Brasil, impõe a necessidade de uma revisão das práticas dos serviços de saúde pública, com a implantação de ações de saúde que incluam estratégias de redução de risco e controle dessas doenças⁽¹⁾.

A educação em saúde, enquanto medida de prevenção ou retardo do Diabetes Mellitus, é uma ferramenta importante para a redução de custos para os serviços de saúde. As intervenções que focalizam aspectos múltiplos dos distúrbios metabólicos, incluindo a intolerância à glicose, a hipertensão arterial, a obesidade e a hiperlipidemia, poderão contribuir para a prevenção primária do Diabetes Mellitus⁽¹⁾.

A modificação do comportamento alimentar e a perda ponderal, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, por favorecer a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhorar a sensibilidade à insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumentar os valores de HDL colesterol, e, conseqüentemente, reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus do tipo 2 e doença cardiovascular⁽¹⁾.

Esse trabalho de intervenção sugere orientar a importância para população de risco sobre as complicações que o Diabetes pode causar, se não houver uma alimentação adequada. A proposta é promover campanhas informativas com a comunidade, para gerar uma melhor qualidade de vida evitando assim, as complicações que a Diabetes traz por falta de controle.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Realizar um plano de educação comunitária de saúde para os pacientes com Diabetes na UBS Jardim Icarai.

2.2 ESPECÍFICOS

- Avaliar entendimento que os pacientes possuem sobre a doença;
- Promover campanhas informativas através de grupos de apoio, com palestras e ilustrações sobre o tema;
- Fazê-los participar ativamente em discussões para esclarecimento de dúvidas.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Diabetes Mellitus tipo 2 é um transtorno metabólico multifatorial, se caracteriza por hiperglicemia crônica, resistência a insulina e um defeito na secreção insulina⁽⁵⁾.

A fisiopatologia se dá por uma alteração no metabolismo da glicose, e se relaciona com dois eventos identificáveis:

- Deficiência na ação da insulina;
- Deficiente secreção do hormônio.

Do ponto de vista fisiopatológico é possível observar três fases:

- Fase 1 - Um estado de insulinoresistência periférica, geralmente associada a valores de glicemia normal.
- Fase 2 - Onde existe uma produção exagerada de insulina, que não alcança a controlar valores normais de glicose no sangue (hiperglicemia pós-prandial).
- Fase 3 – Declínio no funcionamento das células β do pâncreas, onde diminui a sínteses do hormônio⁽⁵⁾.

Para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e assim evitar as possíveis complicações da Diabetes é sabido que o paciente deve modificar o estilo de vida com uma dieta saudável além de praticar atividade física diariamente. Já que são mecanismos confiáveis para reduzir o estresse oxidativo, tais como: a resistência à insulina.

A ingestão de cinco porções por dia de frutas e verduras oferecem uma quantidade razoável de vitaminas no controle de processos orgânicos, que podem contribuir para um perfil cardiovascular positivo, portanto é importante motivar os pacientes de risco para a mudança de hábitos alimentares⁽⁶⁾.

Carotenoides estão presentes em frutas e verduras, tais micronutrientes modulam o sistema imunológico e exercem uma ação de proteção por redução da oxidação de LDL-colesterol através da indução de enzimas antioxidantes⁽⁶⁾.

Considerando-se que a adiposidade abdominal é fundamental para o desenvolvimento da resistência à insulina o hábito alimentar de ingerir frutas e verduras devem ser praticáveis, e com isso reduzir o risco cardiovascular desses indivíduos⁽⁶⁾.

Outra possível associação positiva relacionada a alimentação e melhoria para diminuir a morbidade na Diabetes tipo 2 é a ingestão de leguminosas(feijão, grão de bico, lentilhas e ervilhas) e sementes oleaginosas (soja).

A alimentação não só apresenta o elemento básico no tratamento de diabetes tipo 2 como também constitui um fator fundamental para diminuir a taxa de morbidade. As leguminosas são chave na dieta do diabético; a soja é um produto altamente nutritivo⁽⁷⁾.

As substâncias bioativas com atividade antidiabética significativa em plantas leguminosas são: genisteína e daidzeína, inibidores de alfa-amilase, e inibidores de alfa-glicosidase, portanto as leguminosas devem ser empregadas na promoção de um estilo de vida saudável, já que interferem positivamente no metabolismo da glicose:

- Inibição da digestão de hidratos de carbono e a supressão da absorção de glucose no intestino;
- A estimulação da secreção de insulina a partir de células de modulação de liberação de glicose do fígado β pancreática;

- A ativação do receptor de insulina.

Dessa forma se resume que:

- Legumes devem constituir um elemento dietético permanente em uma dieta equilibrada, especialmente com pacientes diabéticos tipo 2.
- Os legumes são uma fonte saudável de proteínas, fibra alimentar, e substâncias de atividade antioxidantes em conjunto com propriedades anti-inflamatórias e anti-neoplásicas.
- A pesquisa in vitro utilizando extratos de plantas leguminosas confirmaram suas propriedades antidiabéticas.
- Deve ser empregado leguminosas na promoção de um estilo de vida saudável como forma de alimento funcional ⁽⁷⁾.

Além disso, se observa em estudos recentes que extrato de Ginkobiloba (GbE) é também um dos fatores que tem sido indicado como um medicamento eficaz para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2⁽⁸⁾.

O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito de-GbE na tolerância à insulina, a ingestão de alimentos, adiposidade corporal e perfil lipídico⁽⁸⁾.

Os efeitos benéficos resultam de uma estimulação significativa da função das células beta do pâncreas, e consequente produção de insulina e de uma diminuição significativa nos níveis de hemoglobina glicada em pacientes com DM2⁽⁸⁾.

Portanto, o tratamento a curto prazo com ginkobiloba reduziu significativamente a ingestão de alimentos e adiposidade corporal protegendo contra hiperglicemia e dislipidemia, melhorou também a sensibilidade à insulina⁽⁸⁾.

Levando em consideração que as maiorias das pessoas obesas resistem aderir a um programa de reeducação alimentar, a terapia com ginkobiloba pode ser muito útil para evitar o desenvolvimento de comorbidades nesses pacientes⁽⁸⁾.

4. METODOLOGIA

4.1 Cenário do estudo:

O trabalho terá a intervenção na UBS Jardim Icaraí, localizada na Rua Almir Dehar, 201 – Vila Brasilândia – São Paulo - SP, no período de Outubro/2014 a Junho/2015.

4.2 Público Alvo:

Os usuários serão identificados com base no cadastro do HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde.

4.3 Ações:

- Inicialmente com a ajuda da equipe PSF (Programa de Saúde da Família) serão realizadas entrevistas sobre a alimentação dos usuários com determinada afecção. Esses dados serão tabulados para a correta avaliação.
- Promover na UBS e comunidade, através de panfletos, ilustrações em banner para estimular a população ao tema.
- Promover palestras para o público alvo através de grupos com esclarecimentos de dúvidas e solicitação de exames de rotina para construção do monitoramento.
- Criar opções de cardápios semanais em conjunto com a nutricionista no NASF, de acordo com as condições socioeconômicas da comunidade.

4.4 Avaliação e Monitoramento:

4.4.1 Em grupos de controle serão monitorados:

- Peso;
- Altura;
- IMC;
- Cintura abdominal;
- Análise de laboratório para avaliar glicose, Hb glicada, Colesterol total, frações e TG.

4.4.2 Análise dos itens mencionados acima, no início do projeto e com uma nova verificação no final, comparando os dados e evoluções.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados que se espera obter nesse trabalho são:

- Mudança no estilo de vida;
- Promover uma alimentação adequada;
- Incentivar atividade física regular;
- Uso correto da medicação habitual;
- Diminuir níveis de estresse.

Esses resultados em conjunto, contribuirão para evitar possíveis complicações da Diabetes, que são muitas vezes a limitação da vida diária do paciente.

6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Elaboração do Projeto	X	X								
Estudo da literatura	X	X								
Coleta de dados			X							
Implantação do projeto			X							
Execução do projeto				X	X	X				
Discussão e análise dos resultados							X	X		
Entrega do trabalho final									X	X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McLellan KCP, Barbalho SM, Cattalini M, Lerario AC. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Rev Nutr. 2007 Set/Out; 20 (5): 518-24
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes Mellitus [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2014 Set 26 [acesso em 2014 Set 26]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/home:-nutricao>
3. International Diabetes Federation. Qué Es La Diabetes? [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2014 Set 27 [acesso em 2014 Set 27]. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
4. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. O que é Diabetes? [Internet]. Rio De Janeiro: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; 2014 Set 27 [acesso em 2014 Set 27]. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>
5. Pérez FB. Epidemiologia y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Clin Condes. 2009; 20(5): 565 – 71
6. Folchetti LD, Monfort-Pires M, de Barros CR, Martini LA, Ferreira SR ET al. Association of fruits and vegetables consumption and related-vitamins with inflammatory and oxidative stress markers in prediabetic individuals. Diabetol Metab Syndr [Internet]; 2014 Feb 18 [Acesso em 2014 Ago 22]; 6 (1) : [aproximadamente 22 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=historysearch&querykey=13>
7. Gętek M, Czech N, Muc-Wierzgoń M, Grochowska-Niedworok E ET al. The active role of leguminous plant components in type 2 diabetes. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]; 2014 [Acesso em 2014 Ago 22]; 2014 (1) : [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24738003>
8. Banin RM, Hirata BK, Andrade IS, Zemdegs JC ET al. Beneficial effects of Ginkgo biloba extract on insulin signaling cascade, dyslipidemia, and body adiposity of diet-induced obese rats. Braz J Med Biol Res [Internet]; 2014

Set [Acesso em 2014 Ago 22]; 47 (9) : 780-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=historysearch&querykey=16>

9. School of Public Health, Department of Nutrition, University of São Paulo. Healthy Eating Index is associated with certain markers of inflammation and insulin resistance but not with lipid profile in individuals at cardiometabolic risk [Internet]. São Paulo: PubMed; Abril-2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
10. Unifesp. EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES MELLITUS [Internet]. São Paulo. Unifesp. 2014. Disponível em: <http://www.unifesp.br/>
11. International Diabetes Federation. Diabetes health economics: facts, figures and Forecasts. Brussels: IDF; 1999.
12. Portero KCC, Cattalini M. Mudança no estilo de vida para prevenção e tratamento do *Diabetes Mellitus* tipo 2. Saúde em Revista. 2005; 7(16): 63-9.