

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4
MODALIDADE A DISTÂNCIA

PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS PARA PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS NA UBS MARIA GATTI, OSASCO/SP.

José Emilio Tarrau Fonseca

Orientador: Ana Paula Soares

São Paulo, 2015

Sumario

1. Introdução -----	1
2. Objetivos -----	3
2.1. Objetivo Geral -----	
2.2. Objetivos Específicos-----	
3. Metodologia -----	7
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção -----	
3.2. Cenários da intervenção -----	
3.3. Estratégias e Ações-----	
3.4. Avaliação e Monitoramento -----	
4. Resultados Esperados -----	8
5. Cronograma -----	9
6. Referências -----	10

Introdução

A diabetes mellitus é um síndrome no qual existe um transtorno metabólico de etiologia multiplex, caracterizado por hiperglicemia crônica, com alterações no metabolismo dos carboidratos, graxa e proteínas, como resultado do defeito na secreção de insulina ^{1,2,3}

O predomínio da diabetes mellitus nos adultos apresentara um aumento notável tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento. Atualmente, a organização Mundial da saúde (OMS) considera-se a diabetes como uma epidemia, e representa uma pesada carga para todas as sociedades no mundo inteiro. ^{3,4,5}

Assim, a OMS e a federação internacional de diabetes (IDF) estimam que em este momento o número de pacientes diabéticos no mundo é entre 194 e 246 milhões e deve aumentar entre 333 e 380 milhões em no ano 2025. ^{3,4,6}. Sendo considerado um dos problemas maiores para os sistemas de saúde latino-americana o DM apresenta na região de 9,2 % ³. Espera-se que o crescimento no número de casos para o 2030 em nossa área seja maior de 39 milhões de casos, isto devido á alterações no estilo de vida, em particular do padrão alimentar, a uma crescente prevalência da obesidade e sedentarismo, dislipidemia, tabagismo assim como do crescimento e do envelhecimento populacional e a uma maior urbanização. ⁴⁻⁷.

O DM é uma doença que tem um caráter silencioso, dificultando o diagnóstico. Estima-se que 50 % dos diabéticos são diagnosticados, desses 50% recebem cuidado adequado, dos quais apenas 50 % alcançam metas do tratamento, e só o 6 % tendam uma evolução favorável. Sendo que a cada ano o DM é responsável por 3,2 milhões de morte no mundo todo, ^{4,5}. Pelo o impacto social e econômico que tem ocasionado, tanto em termo de produtividade, custo, e um problema de saúde, com alto custo social por suas complicações, em nível de órgãos alvo como coração, rins, olhos, vascular, provocando incapacidade total o parcial, o qual repercute na economia familiar e do país ^{7,8,9}. Em um estudo realizado nos 2003 o calculo de custo por alta prevalência da diabetes mellitus, na América latina e no caribe foi de 3 bilhões de dólares ,a incapacidade permanente de esta doença foi de mais de 50 milhões de dólares e temporária de uns 763 milhões de dólares ,estimasse que o

custo anual associado a esta doença em América Latina e de uns 65,216 milhões de dólares ^{8,10,11}, tendo em conta todo o anterior, o melhor é fazer o diagnóstico precoce da doença ou seja fazer exames periódicos em aqueles com risco de desenvolver uma diabetes que permitam não só descobrir a doença, mas também aqueles com pré-diabetes o qual tem cerca de um 25% de desenvolver diabetes, então trabalhando em isto fatores já mencionado e sobre todo os modificáveis como são tabaquismo, sedentarismo, obesidade, dieta inadequada, e o controle da pressão arterial, evitaríamos muitas das complicações de esta doença sendo as mais importantes a cegueira, amputações, insuficiência renal, os acidentes cardiovasculares que sucedem em proporção dobre em estas pessoas. ¹¹⁻

13

O estimado que o Brasil passe das 8^a posição, para a sexta posição com 11,3 % em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados a incremento na carga de diabetes globalmente (Organização Mundial da Saúde)

A avaliação nutricional, plano alimentar, são parâmetros muito importantes no controle da doença, sendo a dietoterápica o pilar fundamental do tratamento, já que muitos dos pacientes podem controlar a doença só com o plano alimentar sendo o princípio básico para o tratamento da pessoa diabética, o reduz a hemoglobina glicada entre um 1 e 2 %, a quantidade energética deve ser adequada a atividade física e ser fracionada em 5 ou 6 refeições, sendo entre um 50 e 60 % de carboidratos a maior parte de forma complexa, um 30 % gordura sendo só um terço de ácidos graxos saturados, assim como evitar o açúcar, álcool, pelo que motivar aos pacientes e familiar no manejo da dieta é fundamental para o controle da doença, modificando o estilo de vida e assim prevenir complicações da diabetes mellitus. ^{9,10,14}

Nossa área de trabalho na UBS Maria Gatti, onde temos no micro área de abrangência um total de 3800 pessoas cadastradas, na qual trabalhamos com um predomínio de pessoas adultas, as qual tem uma prevalência alta de diabetes mellitus acorde as estadísticas nacionais, com 197 adultos diabéticos em nossa área, onde as costumes alimentar em quanto a qualidade, quantidade assim como o

estilo de vida das pessoas não são as melhores, para isso temos já formados 2 grupos de diabéticos com os que estamos fazendo um trabalho educativo com eles ,fazemos atividades em grupos onde falamos de diversos temas de alimentação assim como os cuidado higiênico, entre outros temas de inteires, para isso nosso equipe se reúne dois vezes por semana. As razões e motivação tiveram como eixo conhecer que alimentação consumiam os pacientes diabéticos asem como sua qualidade e quantidade, os quais influenciam na mão controle da doença.

2. Objetivos.

2.1 Objetivos Gerais.

- Melhorar adesão de uma alimentação adequada para portadores de diabetes mellitus na UBS Maria Gatti.

2.2 Objetivos Específicos.

- Pesquisar a qualidade dos alimentos usualmente consumidos pelos portadores de diabetes do grupo de educação em saúde.
- Orientar o consumo de alimentos saudáveis.
- Promover estilo de vida saudável
- Estabelecer metas individuais para adequação de uma alimentação saudável no diabético aos participantes do grupo de educação em saúde.
- Construir uma cartilha educativa sobre alimentação saudável no diabetes para distribuição na sala de espera da unidade.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Será feito uma intervenção em na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Gatti Giglio com o objetivo de diminuir os maus hábitos nutricionais dos pacientes, os sujeitos de intervenção serão tudo os pacientes diabéticos de nossa área de abrangência por a equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF), para melhorar a qualidade de vida dos diabéticos.

3.2 Cenários da intervenção

Mediante as consultas e visitas domiciliar na unidade básica de saúde Maria Gatti Giglio, pertencente ao município de Osasco, estado de São Paulo, os numero de pacientes com diabetes chamou atenção.

As ações foram realizadas na UBS por a equipe de estratégia da família em consultas e na sala de reuniões, assim como na visita domiciliar planejadas.

3.3 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 já identificados com sua doença serão agendados para 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.

Manter o 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 4

Serão realizadas reuniões quinzenais (segunda feria da primeira e terçã semana de cada mês), 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.

Numero de encontro	TEMA	Tempo	Palestrante
1	Interações dos alimentos no controle da Diabetes	01h30min hora	Nutricionista
2	Alterações psicossociais da Diabetes	01h30min hora	Psicólogo
3	Importância de o controle alimentar no controle da Diabetes	01h30min hora	Enfermeira e nutricionista
4	Importância do autocontrole para evitar recaídas	01h30min hora	Médico e Psicólogo
5	Importância da família e pessoas referentes de seu meio com o fim da reabilitação	01h30min hora	Equipe Multidisciplinar

3.4 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão avaliados quinzenalmente e durante as consultas na UBS, assim como em visitas domiciliar e as reuniões feitas com tudo o grupo da equipe da saúde em nossa unidade.

4. Resultados Esperados

Mediante o trabalho permanente com todo o equipe da saúde de nossa UBS, esperamos que os pacientes diabéticos possam conhecer uns dos pilares fundamentais de sua doença, sendo este o régimen alimentar e a mudança do estilo de vida, e assim que assumam uma adesão do tratamento integral, para lograr o controle adequado da glicose e alcançar as metas acordadas, prevenindo os riscos de complicações da diabetes.

5. Cronograma

Atividade	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X				
Discussão e análise dos resultados				X	X		
Revisão final e digitação						X	
Entrega do trabalho final							X
Socialização do trabalho							X

6. Referências

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. Diabetes care. 2013; 36 (suppl. 1): S67-74.
2. World Health Organization (WHO). Use Of glyated haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus .Avalable at : <http://www.who.int/diabetes/publications/repor-hba1c-2011.pdf>.Acessed 21/9/2013.
3. American Diabetes Association. Medical Manegemen of type 2 Diabetes . Alexandria, VA, American Diabetes Association, 2012.
4. Moraes AS de Freitas ICM de gimen SGA e Mundinil.Prevalencia de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em áreas urbanas de Ribeirão Preto , São Paulo , Brasil 2006: Projeto OBEDIARP. Cad Saúde Publico .2010;26(5):929-41.
5. Boas LCGV,fossMC,fos-Freitas MC,Torres HC,Monteiro L2,Pace AE.Adesao a dieta e ao exercicios físicos das pessoas com diabetes mellitus .Texto Contexto Enferm[intenet].2011.
6. International Diabetes federation. IDF Diabetes Atas:sixth edition[internet].2013[acesso em :30 jun 2014].
7. Americam Diabetes Association .Economic costs of diabetes in the USA in 2012 .Diabetes Care .2013;36:1033-46.
8. Bahia LR;Araujo DV ,Schaan BD ,DibSA,Negrato CA ,Leao MPS,Ramos AJS,Forti AC,Gomes MB ,FossMC,Monteiro RA ,Sartorelli DS ,Franco LJ.the costs of type 2 diabetes mellitus out patient carein the Brazilian Public Health System.Valve in health .2011;14:S 137-40.
9. Salvado. Susana Sequeira. Adesão ao regímen alimentar e a pratica de atividades físicas no diabético tipo 2.2011.tese de doutorado IPCB. ESA.
- 10.Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília; 2011.
- 11.Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primaria nº 29-rastreamento. Brasília. 2010.

12. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Promovendo a Alimentação Saudável - 2006.
13. Sociedade Brasileira de Diabetes. Departamento de Nutrição e Metabologia. Manual de Nutrição – Profissional da Saúde, 2009.
14. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2010; 95 (1 Supl.I): 1-51.