



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO: :Hábitos Alimentares e estilos de vida em pacientes Diabéticos, na unidade básica de saúde Jardim Rio Branco, São Vicente,São Paulo.

ALUNO: Dra: Neldis Rodrigues Bermudes

ORIENTADOR: Carlos Roberto de Castro e Silva

UBS: JARDIM RIO BRANCO - SÃO VICENTE, DE 2014.

Sumario

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

A diabetes é uma doença na que os níveis de glucose em sangue estão muito elevados. A mesma prove dos alimentos consumidos. A insulina é uma hormônio que permite o rendimento de glucose 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 deficit relativo deste hormônio. A insuficiência desta, provoca permanência de glucose em sangue. Com o tempo, o excesso da mesma causa problemas sérios em diversos órgãos, como, lesões nos olhos, riñones e nervos.(3.4).

O inadequado controle origina complicações cardíacas, doença vascular periférica e cerebrovascular. A marcada sintomatologia 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 detetada através do laboratório (nível de glucose em sangue).⁽⁵⁾

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. (6).

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

associados.(7.8.9).

Melhorar estes aspetos 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.

A dietoterapia é o pilar fundamental no tratamento da diabetes já que muitos pacientes podem controlar sua doença exclusivamente com dieta. (10.11.12).

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

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 finque na prevenção, tratamento e complicações da doença), farmacoterapia, atividade física e educação diabetologica O cumprimento destes pilares desenvolve medidas necessárias para melhorar e prevenir a incidência da doença, promovendo hábitos saudáveis e aderência ao plano de alimentação.

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 finque 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, económicas 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.

OBJETIVOS

Objetivo Geral :

1-Pesquisar os Hábitos Alimentares e Estilo de vida em pacientes Diabéticos , na UBS Jardim do Rio Branco, São Vicente , São Paulo..

Objetivos Específicos :

1-Determinar a frequência e qualidade dos alimentos consumidos em pacientes Diabéticos na UBS Jardim de Rio Branco , São Vicente ,São Paulo.

2-Conhecer e mudar estilo de vida em pacientes Diabéticos na UBS Jardim de Rio Branco, São Vicente , São Paulo.

3. Revisão Bibliográfica.

Definição de diabetes mellitus:

A diabetes mellitus foi descrita por 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 observáveis. Ainda que geralmente pensa-se que esta doença resulta de uma falta de insulina, pode ser considerada como um grupo de doenças heterogêneas.^{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 hipoglucemiantes 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 alcanzable 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, exceto 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 micronutrientes na dieta para os pacientes com diabetes não está estabelecida. Possivelmente não existe uma combinação de proteínas, gorduras e hidratos de carbono ótimo para a população com diabetes, já que essencialmente depende das características do indivíduo. Em general as recomendações sobre a composição em macro nutrientes e micronutrientes da dieta para a população diabética correspondem às dietas saudáveis 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 da 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 neuropatia 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: (frutuosa, 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.

Sódio: 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 e portadores de Diabetes Melitos ,na idades de 40-60 anos , na unidade básica de saúde Jardim de Rio Branco, São Vicente, São Paulo.

4.2 Cenários da intervenção.

Mediante as visitas domiciliares e consultas na unidade básica de saúde Jardim de Rio Branco pertencente ao município de São Vicente, estado de São

Paulo, o número alto de pacientes com índice de glicemia elevado chamou a atenção. Os pacientes sem diagnóstico e acompanhamento adequado, foram questionados sobre os riscos mais preferiam assumir os mesmos pelo desconhecimento da doença e maus hábitos alimentares , assim como estilo de vida.

As ações dirigidas aos pacientes com índice de glicemia elevado foram realizadas na própria unidade de saúde (consulta e sala de reuniões). Quando as atividades necessitarão outros espaços para interações e dinâmicas acontecerão na visita domiciliar.

4.3 Estratégias e ações.

Etapa 1.

Será necessária a identificação dos pacientes com índice de glicemia elevado, presentes entre os pacientes cadastrados na unidade básica de saúde, para assim, mudar os hábitos alimentares e estilo de vida . 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 reunião 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 das consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos fatores de risco e hábitos de alimentação, assim como mudar estilo de vida.

Etapa 4.

Trabalho da equipe na comunidade para lograr conscientizar da população para mudar os hábitos de alimentação e estilos de vida em pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

Etapa 5.

Serão realizadas reuniões mensais na unidade de saúde, nas quais será discutido um tema relacionado a diabetes mellitus, de acordo com o profissional selecionado para a data.

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 mensais se restabeleceram hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal, familiar e trabalhista; se conseguira um saudável controle de riscos; se trabalharão aspectos pessoais que permitam restabelecer sua adequada alimentação, assim como elevar o nível de conhecimento sobre os aspectos que interferem no estilo de vida. O trabalho será feito com pacientes portadores de diabetes na idade entre 40-60 anos, na UBS Jardim de Rio Branco , São Vicente , São Paulo.

5. Resultados Esperados.

Mediante o trabalho constante os pacientes podem assumir sua doença, mudar os hábitos alimentares , determinar a frequência dos mesmos , assim como mudar estilos de vida a médio e longo prazo.

6. Cronograma.

Atividades	ago.	sep.	ou	nov.	dez	jan.	fev.
Elaboração do Projeto	X						
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

7. Referências.

1. medlineplus (Enciclopédia médica). Diabetes. Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e do Rim. (NIDDK). Tema revisado 14 março 2011.
2. Hadley M. E. Endocrinologia. (4° 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 na diabete melito gestacional. Tese Universidade Estadual Paulista ." Júlio de Mesquita filho " Faculdade De Medicina Botucatu [sn]; 2011.
7. Carlos Alberto de Camargo Sannazzaro , Leda Teixeira Coelho LAES / HAES Revista Nefropatia diabética e polineuropatia LAES /HAES v . 20,n.120,p 146-152, 1999.
8. Diabetes Mellitus e Qualidade de Vida. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2007-2008. Sociedade Portuguesa de Diabetologia
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 Saúde Materno Infantil 3.1 (2003) 5-6 .
11. Denis Marcelo Modeneze ; Roberto Vilarta ; Vera Aparecida Madruga Forti ; Carlos Roberto Silveira Correã . Tese Universidade Estadual de Campinas 2004.
12. Cervato Mancuso AM, Fiore EG , Redolfi SC da S , organizadores ; Segurança alimentarei nutricional ; aproximação do conhecimento popular e do conhecimento científico para a pratica participativa . São Paulo ; Faculdade de Saúde publica da USP, 2013 .

