

**UNA- SUS/ UNIFESP - Universidade Aberta do Sistema Único de
Saúde / Universidade Federal de São Paulo.**

Especialização em saúde da família

**Qual é a importância da alimentação saudável para o idoso com
diabetes Mellitus tipo II da UBS Jardim Ruyce?**

Patrícia Silva Barroso

Orientador (a): Patrícia Nieri Martins

Diadema, 02 de janeiro de 2015

Sumário

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1 . Objetivo Geral	
2.2 Objetivo Específico	
3. Metodologia	3
4. Resultados Esperados	4
5. Cronograma	4
6. Referências	5
7. Anexos	6

Qual é a importância da alimentação saudável para o idoso com diabetes Mellitus tipo II da UBS Jardim Ruyce?

1. Introdução

O *Diabetes Mellitus* (DM), pela sua etiologia, apresenta-se em dois tipos mais frequentes que são o tipo I e II. O tipo I relaciona-se a uma deficiência absoluta na secreção do hormônio insulina, resultante de uma destruição autoimune das células-betas do pâncreas, compreendendo cerca de 5% a 10% do total de casos. O tipo II é uma combinação de resistência à ação do hormônio e resposta secretora inadequada de insulina compensatória, compreendendo 90% a 95 % do total de casos. É importante causa de morbimortalidade, principalmente entre os idosos,¹ O DM constitui uma síndrome de etiologia múltipla, podendo levar ao desenvolvimento de doenças associadas e complicações, como retinopatia, nefropatia, neuropatia periférica, perda de mobilidade articular, força muscular, déficits psicomotores e a deficiência cognitiva com diminuição do equilíbrio postural, levando a uma marcha mais lenta e instável, principalmente em pessoas com idade superior a 65 anos.²

Em 2000 a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD) estimou 171 milhões de pessoas com diabetes no mundo, e em 2030 esse valor atingirá 366 milhões, e o Brasil terá cerca de 11,3 milhões de diabéticos; a prevalência de diabetes auto-referido pela população idosa brasileira foi de 10,3%. Dados da PNAD 2003 apontam na população brasileira a prevalência de 12% nos homens e 16% nas mulheres, na faixa de 70 a 79 anos.^{3,4}

Os idosos são mais propensos a ter co-morbidades o que causa um impacto direto no controle da glicemia, gestão da diabetes e os subsequentes resultados na saúde. O tratamento e os cuidados de saúde que os idosos com diabetes necessitam são diferentes daqueles das pessoas mais jovens.⁵ Atualmente, existem 893 milhões de pessoas acima de 60 anos em todo o mundo. Na metade deste século, esse número subirá para 2,4 bilhões, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento e é um fenômeno mundial, sendo vivenciado de diferentes formas por cada sociedade.⁶ Em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos (idade \geq 60 anos), correspondendo a 10,8% da população brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.⁷

Os estudos sobre o DM em idosos mostrou que 99% dos cuidados diários necessários ao tratamento dos pacientes diabéticos são realizados por eles mesmos ou por familiares. As ações profissionais, quando planejadas com envolvimento e respeito às decisões do idoso, podem propiciar melhores resultados em relação aos cuidados, e isso representa um grande desafio porque envolve inúmeras mudanças de comportamento que os pacientes e familiares têm que integrar ao seu dia-a-dia. As intervenções comportamentais direcionadas para o cuidado pessoal possibilitam a melhoria nos marcadores biológicos e no controle metabólico desses pacientes. O automonitoramento dos níveis de glicose no sangue, a aderência ao tratamento e aos medicamentos, as verificações regulares para detectar problemas com os pés, as dietas alimentares e as atividades físicas constantes, contribuem para uma melhora na qualidade de vida.⁸

Na atenção ao idoso com DM, todos os profissionais da saúde devem buscar corresponsabilidade junto ao paciente e aos familiares, incentivando as ações

autônomas e as de autocuidado. Dessa forma, cabe investigar se os idosos que não possuem companheiros têm o apoio de outro membro familiar,⁹ ajudando a diminuir o excesso de peso que é um dos fatores de risco para apresentar Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou Síndrome Metabólica, doenças que podem ser bem controladas se o estado nutricional estiver normal, independentemente do gênero e da idade. Os grupos devem ser acompanhados inicialmente uma vez na semana, realizando medidas antropométricas e orientações nutricionais.¹⁰ A média do IMC encontrada no grupo de idosos com mais de 65 anos de uma pesquisa, se enquadra na classe do sobrepeso de acordo com a Organização Mundial da Saúde em 1998; essa situação requer atenção da equipe multidisciplinar sobre a alimentação e hábitos de vida adotados, atentando-se também às alterações metabólicas que essa faixa etária pode apresentar.¹¹

Compreende-se que todos os idosos com diagnóstico de DM tipo 2 e seus familiares devem ser incluídos para iniciar uma intervenção, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde, ajudando a conscientizá-los sobre a necessidade de mudanças nos hábitos de vida. Deve-se enfatizar a alimentação, trazendo uma visão de auto ajuda para obter uma melhora na qualidade da alimentação, diminuindo as complicações decorrentes desta doença. Dessa forma, é possível facilitar o tratamento clínico e diminuir as internações e as comorbidades.

Pretende-se que o trabalho realizado na UBS do Jardim Ruyce, possa ajudar no controle metabólico rigoroso associado a medidas preventivas e curativas relativamente simples associadas aos hábitos alimentares que são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas em idosos com diabetes Mellitus tipo 2.¹²

2. Objetivos

Objetivo Geral: Oferecer a todos os idosos com diagnóstico de DM tipo 2 e seus familiares, usuários da UBS Jardim Ruyce, ações de prevenção e promoção da saúde, ajudando a conscientizá-los sobre a necessidade de mudanças nos hábitos alimentares.

Objetivo Específico:

- - Orientar sobre alimentos que melhoram e pioram o controle glicêmico;
- - Orientar sobre a necessidade e importância de regularidade nos horários das refeições;
- - Orientar na elaboração de um cardápio diário;
- - Estimular a troca de receitas saudáveis, baratas e de fácil preparo.

3. Metodologia

Trata – se de um estudo qualitativo e descritivo, que deverá ser realizado na unidade básica de saúde Jardim Ruyce, Diadema São Paulo. O Projeto é direcionado aos idosos com mais de 65 anos com Diabetes de Mellitus tipo II.

Será realizada uma avaliação no grupo Hiperdia, que acontece às terças – feiras no período vespertino, na Igreja Nossa Senhora Aparecida, situada na Rua Candido Portinari, s/n Jd. Portinari, Diadema São Paulo, pela equipe Terra da UBS Jd. Ruyce, sobre a síndrome da acidose metabólica, complicações e sequelas relacionados à falta de conhecimento e falta de adesão ao tratamento, incluindo mudanças na qualidade de vida e novos hábitos alimentares.

Essa equipe multiprofissional é formada por um médico generalista, enfermeiro, nutricionista, técnico e auxiliar de enfermagem e agentes comunitárias, que perceberam a necessidade de uma intervenção, pensando em um projeto.

O projeto será planejado e realizado pela equipe multiprofissional na própria unidade de saúde. Serão fornecidas informações nutricionais pela nutricionista, medidas antropométricas, controle de sinais vitais, verificando valores de pressão arterial e glicemia capilar, peso, altura e circunferência abdominal, calculando o Índice de Massa Corpórea (IMC). Esses valores deverão ser reavaliados mensalmente e a cada semestre deveser preenchido um questionário, onde avaliará essas medidas , e o que o idoso e/ ou o cuidador, veem como benéfico na vida do idoso e família. Principalmente se as mudanças alimentares trouxeram alguma melhora na saúde desse idoso.

O grupo será realizado duas vezes ao mês, na primeira e terceira quinta – feira de cada mês, no período matutino entre 09:00 e 11:30 hs, na sala dos Agentes comunitários e constará de 3 momentos: no primeiro momento serão obtidas as medidas antropométricas e aferidos os sinais vitais pela equipe de enfermagem; no segundo momento os usuários serão orientados sobre a doença DM tipo II, suas complicações e seu tratamento pelo médico generalista; o terceiro momento tratará sobre o estado nutricional e hábitos saudáveis , incluindo uma alimentação adequada para este paciente. Por último será realizada uma dinâmica pelas agentes comunitárias, tendo como objetivo incentivar a atividade física.

A atividade deverá realizar-se quinzenalmente durante seis meses, sendo o primeiro mês com as programações anteriores e nos próximos, será elaborado um livro de receitas. Primeiro conhecendo a pirâmide alimentar, os dez passos da alimentação saudável, e a mudança nos hábitos alimentares. Após dois meses será acompanhada a evolução individual e os resultados do tratamento. Será confeccionado um livro de receitas com os nutrientes de uma alimentação saudável Finalmente o grupo se reunirá na cozinha da UBS mensalmente, e elaborará as receitas, inicialmente com a verba conseguida a partir da venda de material reciclável e depois com a venda dos pratos produzidos por um valor simbólico, para dar continuidade ao projeto.

O projeto será encaminhado ao comitê de ética da secretaria municipal da saúde de Diadema e o termo de consentimento livre e esclarecido será aplicado a todos os participantes.

Esses participantes também deverão ser acompanhados no Hiperdia e a cada três meses deverão ser solicitados os exames laboratoriais, visitas domiciliares aos que faltarem no grupo ou apresentarem comorbidades.

6. Referências

1. Ribeiro JP, Rocha SA, Popim RC, Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de *diabetes mellitus* tipo II. Esc. Anna Nery vol.14 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010.
2. Alvarenga PP, Pereira DS, Anjos DMC, Mobilidade funcional e função executiva em idosos diabéticos e não diabéticos. Rev. bras. fisioter. vol.14 no.6 São Carlos Nov./Dec. 2010.
3. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cad. Saúde Pública vol.26 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2010.
4. Sobre a condição de saúde dos idosos: indicadores selecionados 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/com_sobre.pdf 19/11/2014 20:46hs.
5. Tanqueiro MTOS, A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. Rev. Enf. Ref. vol.ser III no.9 Coimbra mar. 2013.
6. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Relatório sobre a situação da população Mundial, 2011 (acesso em 2012 nov 22). Disponível em: <http://www.un.org/files/PT-SWOP11-WEB.pdf>.
7. Alves ECS, Souza LPS, Alves WS, Soares MKO, Yoshitome AY, Gamba MA, Condições de saúde e funcionalidade de idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. Enferm. glob. vol.13 no.34 Murcia abr. 2014.
8. Hammerschmidt KSA, Lenardt MH, Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus. Texto contexto - enferm. vol.19 no.2 Florianópolis Apr./June 2010.
9. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS, Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.2 São Paulo Apr. 2013.
10. Scherer F, Vieira JLC, Estado nutricional e sua associação com risco cardiovascular e síndrome metabólica em idosos. Rev. Nutr. vol.23 no.3 Campinas May/June 2010.
11. Silva LMC, Palha PF, Barbosa GR, Protti ST, Ramos AS, Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.2 São Paulo June 2010.
12. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Alves MCGP, Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.27 no.6 Rio de Janeiro June 2011.

7. Anexos

Questionário

1. Sexo M () F ()
2. Existe uma ou mais doença, além do Diabetes de Mellitus tipo 2?
S () N ()
3. Nesse período, houve alteração de peso?
S () N ()
4. Houve modificação na droga ou na dose da medicação?
S () N ()
5. Consegue realizar alimentação fracionada, de quatro a cinco vezes ao dia?
S () N ()
6. Ingere de três a quatro frutas por dia?
S () N ()
7. Realiza alguma atividade física ou acompanha com fisioterapia?
S () N ()
8. As receitas dos alimentos criadas no grupo, foram inclusas no cardápio diário?
S () N ()
9. Aas medidas realizadas e sugeridas no grupo , ajudou a melhorar a qualidade de vida?
S () N ()
10. Houve alguma internação ou piora clinica nesse período de acompanhamento no grupo?
S () N ()