

Curso de Especialização em Saúde da Família

Titulo: Promoção de hábitos alimentares saudáveis para melhorar o controle glicêmico em
pacientes com diabetes mellitus tipo 2

Autora: Ana Karla Lopes Flores

Orientadora: Carla Gianna Luppi

Osasco - Abril - 2015

Sumario

1. Introdução	1
- Referencia Bibliográficas	3
2. Objetivos	4
2.1 Geral	4
2.2. Específicos	4
3. Metodologia	4
4. Resultados Esperados	5
5. Cronograma	5
Anexos	6

1. INTRODUÇÃO

Como podemos ver em diversas literaturas, Diabetes Mellitus tipo 2 trata-se de uma doença frequente e com alto índice de complicações, como por exemplo este trecho retirado de definições da OMS “Em todo o mundo, mais de 347 milhões de pessoas com diabetes. Estima-se que 1,5 milhões de pessoas morreram em consequência do excesso de açúcar no sangue em jejum, em 2012. Mais de 80% das mortes por diabetes ocorrem em países de baixa e média renda. De acordo com projeções da OMS, a diabetes é a sétima principal causa de morte em 2030.” (1)

Diabetes Mellitus se trata de uma doença crônica, caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto, em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia. Nesta forma de Diabetes Mellitus tipo 2 está incluída a grande maioria dos casos (cerca de 90% dos pacientes diabéticos). Nesses pacientes, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes. A instalação do quadro é mais lenta e os sintomas - sede, aumento da diurese, dores nas pernas, alterações visuais e outros - podem demorar vários anos até se apresentarem. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para um quadro grave de desidratação e coma. (2)

Nos atendimentos em atenção básica se observa um alto índice dessa doença avassaladora, se não controlada. Tendo em vista que valores de hiperglicemias frequentes e duradouras causam complicações e até mesmo incapacitações de seus portadores (como ser amputações de membros inferiores, déficit visual por retinopatia diabética, entre outras).

No DM, a hiperglicemia persistentemente prolongada é bastante nociva ao organismo. Existe estreita relação entre níveis elevados de glicose no sangue e surgimento das complicações do diabetes. O descontrole permanente acarreta, no decorrer dos anos, uma série de complicações orgânicas, resultando em danos teciduais, perda de função e falência de vários órgãos. (3)

Segundo Ticiano C. Rodrigues em seu artigo menciona “A retinopatia e a nefropatia estão entre as mais prevalentes e incapacitantes complicações associadas a dano microvascular no diabetes mellitus (DM). A gravidade da hiperglicemia e a presença de hipertensão arterial sistêmica estão entre os principais fatores de risco para essas complicações.”(4)

Por essa razão, se decide incorporar medidas educativas tanto individuais como coletivas sobre esta doença mencionada acima e observando os resultados, se há observado exemplos claros de pacientes que vinham mantendo níveis elevados de glicemia e que acompanhados, além do tratamento farmacológico, de mudanças nos hábitos de vida, como ser uma alimentação saudável e fracionada, assim como também a prática de atividade física de forma regular. Pacientes submetidos a tais mudanças tiveram bons resultados.

Essas são as recomendações da OMS. “Para ajudar a prevenir diabetes tipo 2 e as suas complicações deve-se, atingir e manter um peso corporal saudável, ser fisicamente ativo: pelo menos 30 minutos de atividade de intensidade moderada regularmente na

maioria dos dias da semana; comer uma dieta saudável, que contém três a cinco porções de frutas e legumes e uma pequena quantidade de açúcar e gorduras saturadas, evitar o consumo de tabaco, uma vez que aumenta o risco de doenças cardiovasculares”. (3)

Ao receber o diagnóstico da doença, deve se pensar qual será a reação do paciente, quais dificuldades o mesmo enfrentaria, como melhorar a aceitação e o conhecimento de seus portadores. Como qualquer doença, não é agradável receber tal diagnóstico. Este seria o momento ideal para o primeiro passo de conscientização.

Vejam esta definição de fatores de risco, segundo a Federação Internacional de Diabetes: “*Esse aumento é, basicamente, devido ao diabetes do tipo 2 (o mais comum), ligado ao sedentarismo, à obesidade e às mudanças nos hábitos alimentares, como ingestão em excesso de bebidas açucaradas, entre outros.*” (5)

Seria no momento do diagnóstico ou até mesmo depois em uma consulta rotineira, que informações, orientações deve ser passadas com ênfase, sempre visando o melhor para o paciente e consecutivamente para sua família.

Mudanças nos hábitos alimentares trazem bons resultados na saúde tanto para pacientes diabéticos como até mesmo para pacientes hipertensos. Atividades de conscientização, conversas educativas e comprovação em literaturas de grandes resultados ajudariam na mudança desses hábitos.

A realização de exames complementares periódicos para um controle dos valores glicêmicos também é de suma importância. A da A1Co (hemoglobina glicosada) tem grande importância na avaliação do nível de controle do DM, sendo indicada para todos os portadores de diabetes. A dosagem da A1C passou a ser considerada parâmetro essencial na avaliação do controle do DM após a publicação dos resultados de dois grandes estudos clínicos: Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) (6), em 1993, e United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) (7), em 1998, relativos ao diabetes *mellitus* tipos 1 e 2 (DM1 e DM2), respectivamente. Esses estudos demonstraram, claramente, que manter o nível de A1C abaixo de 7% no portador de diabetes reduz significativamente o risco de desenvolvimento das complicações micro e macrovasculares da doença em relação ao paciente cronicamente descontrolado. (3)

Diante dessas informações torna-se de suma importância a Promoção de hábitos alimentares saudáveis em pacientes portadores de DM 2 sobre a sua doença e a realização de uma mudança nos hábitos alimentares dos pacientes, além de sensibilizar os da importância da realização dos exames laboratoriais de forma periódica no intuito de evitar complicações tardias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1: Organizacion Mundial de Salud – Nota descriptiva N°312 Noviembre de 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- 2: Diretrizes Diabetes – Sociedade Brasileira de Endocrinologia. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>
- 3: J. Bras. Patol. Med. Lab. vol.44 no.3 Rio de Janeiro June 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442008000300003&script=sci_arttext
- 4: Ticiania C. Rodrigues; Miriam Pecis; Mirela J. Azevedo; Jorge L. Gross http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302005000600005&script=sci_arttext, aceso 29.03.2015
- 5: Federação Internacional de Diabetes – 14.11.2013. Disponível em: <http://saude.terra.com.br/diabetes-registra-progressao-alarmante-no-mundo,c9688a250f852410VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>
- 6: The American Journal of Cardiology, Volume 75, Issue 14, 1 May 1995, Pages 894–903
- 7: RC Turner, H Millns, HAW Neil, IM Stratton, SE Manley. *BMJ* 1998; 316 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.316.7134.823> (Published 14 March 1998)
- 8: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006 disponível em: https://pab5.unasus.unifesp.br/pluginfile.php/9026/mod_page/content/50/Diabetes%20Mellitus.pdf
- 9: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2008 disponível em: https://pab5.unasus.unifesp.br/pluginfile.php/9026/mod_page/content/50/Diretrizes%20Diabetes.pdf
- 10: Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord. :Anelena Soccac Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite ; Brasília : Ministério da Saúde, 2000. 155 p. disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abordagem_nutricional_diabetes_mellitus.pdf

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral: Implantar ação educativa para promoção de hábitos alimentares saudáveis para melhorar o controle glicêmico em pacientes com Diabetes tipo 2 na UBS Santa Gema do município de Osasco no ano de 2015.

2.2. Objetivos Específicos:

- Orientar educação alimentar, como ser dieta saudável e fracionada em pacientes com DM 2, de acordo com manual de nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes.
- Melhorar o controle glicêmico em pacientes com DM 2 nesta UBS.
- Capacitar profissionais da área da saúde com informações importantes sobre a doença e como reduzir suas complicações crônicas.
- Sensibilizar a população da importância do controle glicêmico.
- Informar aos pacientes e aos profissionais de saúde envolvidos as principais complicações crônicas da Diabetes.
- Informar aos participantes os fatores de risco para as complicações.

3. METODOLOGIA

Os sujeitos envolvidos são 80 pacientes adultos com cadastro nesta UBS portador de Diabetes Mellitus tipo 2 e com controles glicêmicos de pelo menos nos últimos 8 meses, como critério de monitoramento após a intervenção.

O cenário de intervenção será o bairro Presidente Altino no município de Osasco. (anexo 1). Um bairro caracterizado por ser um polo industrial do município em composto em sua maioria de residentes idosos.

Como estratégia de ação serão coletados dados dos pacientes diabéticos como ser conhecer seus costumes e hábitos atuais. Serão organizadas rodas educativas, convocando os pacientes através dos agentes de saúde, explicando lhes os objetivos desta intervenção e enfatizando a importância da participação dos mesmos. As rodas educativas serão feitas no salão da Igreja que se encontra ao lado da UBS e que tem parceria com a saúde dos municípios, aonde já são realizadas atividades físicas para a melhor idade. Serão passadas informações de conhecimento científica sobre a doença, sobre dieta saudável e a importância de uma alimentação fracionada. Também, serão capacitados profissionais de saúde com informações importantes sobre a doença, sensibilizando a equipe envolvida sobre a importância deste projeto de intervenção.

E por último formação do grupo de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 com encontros semanais para troca de experiências e de convívio com a doença, além de atividades esporádicas, com o intuito de dar continuidade na intervenção, nesse grupo serão adicionados os novos diagnósticos.

Na avaliação utilizaremos meios simples, como ser coleta de dados através dos prontuários eletrônicos de pacientes Diabéticos acompanhados e com controles glicêmicos de pelo menos nos últimos oito meses. Profissionais de saúde que trabalham nesta UBS, como ser enfermeira, técnica de enfermagem e agentes de saúde, participarão neste projeto. Serão realizadas as conversas educativas, sobre orientações alimentares, dieta saudável e a importância de uma dieta fracionada. (Anexo 2), quando coletaremos mais dados individuais, como ser hábitos e costumes alimentares. Na tentativa de monitorar os resultados deste projeto de intervenção, serão coletados os seguintes exames complementares glicemia sanguínea em jejum e hemoglobina glicada,

no início das atividades e logo após 3 meses.

4. RESULTADOS ESPERADOS

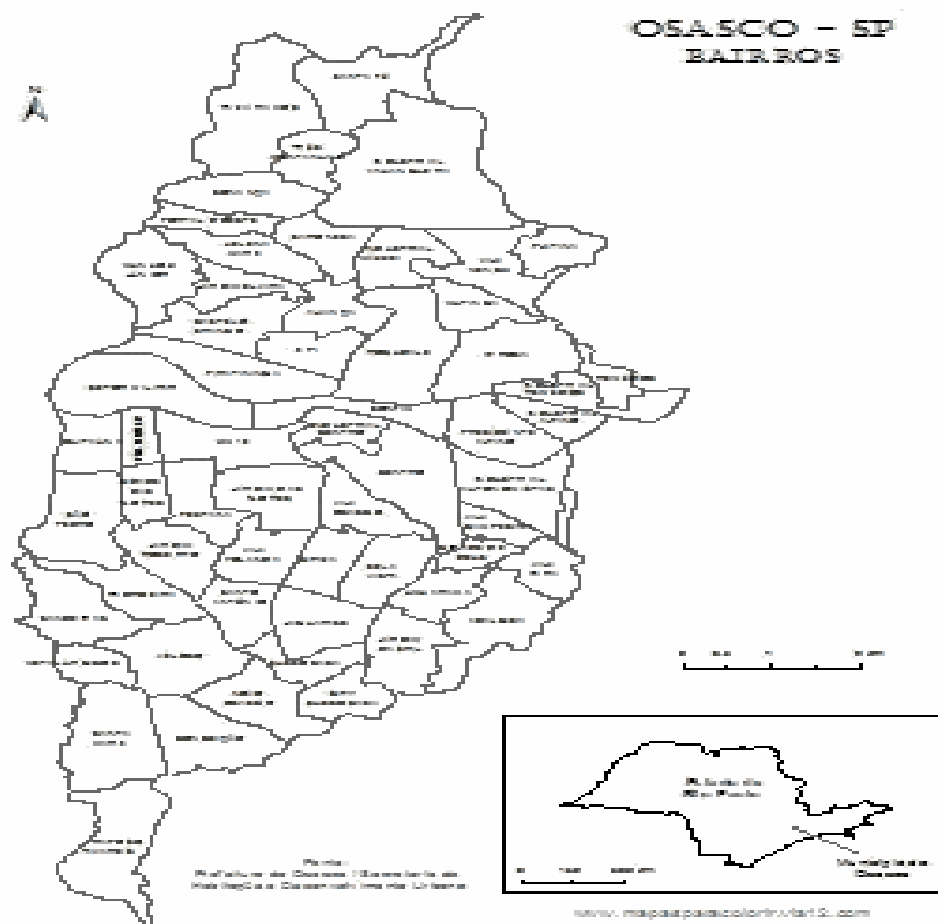
Os resultados esperados são melhorar os níveis glicêmicos e manter os níveis de hemoglobina glicada dentro dos níveis de controle. (anexo 3). Além de conscientizar os portadores sobre doença. Também é esperada a formação de um grupo ativo de Diabetes nesta UBS, com a participação dos profissionais de saúde envolvidos no projeto e da comunidade.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Maió	Junho
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto		x				
Estudo de referencial teórico	x	x	x	x	x	
Coleta de Dados			x	x		
Discussão e Análise dos Resultados			x			
Revisão final e digitação				x		
Entrega do trabalho final				x		
Socialização do Trabalho					x	x

ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2

Manual de nutrição. <http://www.diabetes.org.br/pdf/manual-nutricao.pdf>

ANEXO 3

CONTROLE DA DIABETES			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA OU GLICADA			
Nível de Controle	Exame HbA1c	Glicemia mg/dL	Glicose mmol/L
MAU CONTROLE	14	380	21,1
	13	350	19,3
	12	315	17,4
	11	280	15,6
	10	250	13,7
	9	215	11,9
BOM CONTROLE	8	180	10
	7	150	8,2
EXCELENTE CONTROLE	6	115	6,3
	5	80	4,7
	4	50	2,6

