

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família
Projeto de intervenção PAB 5

Título: Mudança de hábitos de alimentação e estilo de vida como fatores de diminuição da incidência do síndrome metabólico

Autor: Dr. Luis Norberto Díaz González

Orientadora: Celina Daspett

SÃO PAULO

2015

SUMÁRIO

	Página
1. Introdução _____	3
3 Objetivo _____	5
4. Método _____	6
5. Resultados esperados _____	8
6. Cronograma _____	8
7. Bibliografia _____	9

INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica tornou-se um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade. As estimativas mostram que entre 20% e 25% da população mundial de adultos possivelmente tenham a síndrome metabólica, que aumenta em duas vezes a probabilidade de morte, três vezes a de ataque cardíaco e derrame, e cinco vezes o risco de desenvolver diabetes tipo II¹.

Em decorrência das novas características do estilo de vida, a população apresenta-se cada vez mais obesa, contribuindo para as alterações dos mecanismos neuroendócrinos relacionados ao controle do peso corporal e aumentando dessa forma a prevalência da síndrome metabólica².

A síndrome metabólica é uma disfunção complexa, representada por um grupo de anormalidades metabólicas pró-aterogênicas, geralmente associadas com obesidade abdominal e resistência à insulina, como disglícemia, redução de HDL-colesterol (HDL-c), aumento do triglicérides, hipertensão e presença de estado pró-inflamatório³. Esses fatores predisõem os pacientes a alto risco de desenvolvimento de doença aterosclerótica com aumento significativo na morbimortalidade⁴.

A Síndrome Metabólica é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionado à deposição central de gordura e à resistência à insulina. É importante destacar a associação da síndrome metabólica com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes⁵.

Não foram encontrados estudos sobre a prevalência da síndrome metabólica com dados representativos da população brasileira. Em regiões do Brasil, ela estaria entre 18% e 30%, sendo mais evidente a sua ocorrência com a elevação da faixa etária⁶.

No entanto, estudos em diferentes populações, como a mexicana, a norte-americana e a asiática, revelam prevalências elevadas da síndrome metabólica, dependendo do critério utilizado e das características da população estudada, variando as taxas de 12,4% a 28,5% em homens e de 10,7% a 40,5% em mulheres⁷.

Estima-se que aproximadamente 23% dos americanos e 15% dos europeus tenham síndrome metabólica⁸. No Brasil, dados nacionais da área rural mostram prevalência geral de 30% e prevalência ajustada por idade, com base no censo demográfico brasileiro, de 25%.⁹

Os benefícios do exercício regular para saúde global são largamente conhecidos. Em homens, a melhora da capacidade física em um equivalente metabólico é associada à redução da mortalidade total em 13%. Além da dieta e da perda de peso, os exercícios físicos devem ser o pilar na administração da síndrome metabólica¹⁰. Todavia, a inatividade física é um característica altamente prevalente em indivíduos com sobrepeso e obesos. A atividade física regular pode reduzir a pressão sanguínea sistêmica, a necessidade de insulina, as gorduras corporais totais, aderência e agregação plaquetária, níveis serológicos de triglicérides e aumento dos níveis de HDL-c. Apesar desses efeitos já terem sido avaliados individualmente, apenas recentemente foram descritos os efeitos do exercício na

síndrome metabólica. As diretrizes clínicas geralmente sugerem que a atividade física deve ser realizada em intensidade moderada¹¹, porém não há consenso sobre a prescrição ideal de exercício para essa população. Do mesmo modo, não foi encontrada, na literatura, uma abordagem passo a passo, que poderia facilitar a adesão à atividade física dessa população geralmente sedentária.¹²

Em situações clínicas reais, fora do ambiente controlado de estudos clínicos, a facilidade para implementação do programa, possibilitando grande adesão de longo prazo, associada à rápida melhora de parâmetros antropométricos, deve ser um ponto importante a se considerar.¹³

Assim como nos estudos populacionais, naqueles realizados em grupos específicos de diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos, como coorte de pacientes que demandam atendimento em Unidades Básicas de Saúde, as prevalências encontradas variam bastante, entre 27% e 87%¹⁴.

A síndrome metabólica também está associada com baixa escolaridade, desigualdade social, isolamento social, tensão psicossocial, padrões dietéticos, falta de atividade física, alcoolismo e tabagismo¹⁵.

Resistência à insulina, obesidade centralizada, hipertensão, níveis baixos de HDL-colesterol são considerados fatores definidores da síndrome metabólica. Herança genética, sedentarismo, idade, estado pró-inflamatório e mudanças hormonais também podem ter efeito determinante, mas o papel destes pode variar dependendo do grupo étnico¹⁶⁻¹⁷.

O presente estudo parte da pressuposição que estilos e qualidade de vida são fatores importantes na determinação da SM e pode fornecer subsídios a programas de intervenção. Desta forma, objetivou-se verificar a relação entre SM e usuários de duas Unidades Básicas de Saúde, ambas da municipalidade de Carapicuíba no São Paulo, com perfis socioambientais diferentes.

Objetivo

Geral

Proporcionar a mudança Mudar de hábitos de alimentação e estilo de vida em pacientes diabéticos para reduzir incidência do síndrome metabólico.

Específicos

1. Identificar as variáveis clínicas epidemiológicas dos pascentes com Diabetes Mellitus na UBS Adauto Ribeiro, Carapicuíba , São Paulo.
2. Reduzir as complicações dos pacientes com Diabetes Mellitus , modificando os fatores de risco.
3. Orientar pacientes diabéticos sobre a síndrome metabólica .

Método

O projeto de intervenção será desenvolvido na UBS Adauto Ribeiro do município de Carapicuíba , São Paulo .

Sujeitos da intervenção

a intervenção envolverá pacientes portadores de Diabetes Mellitus ≥ 18 anos de ambos sexos que concordarem em participar da proposta de intervenção e assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (anexo 1, preencha-o com seus dados)

Abarcará também os profissionais da equipe de saúde da família que desenvolvem atividades com os portadores de Diabetes Mellitus .

.

4 Estratégias e ações

As ações dirigidas aos pacientes ocorrerão na mesma unidade, aproveitando-se consultas médicas e palestras e as atividades planejadas com o grupo de diabeticos constarão de 4 etapas:

Etapa 1

Identificar os pacientes com Diabetes Mellitus na população cadastrada na unidade e a por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.

.

Etapa 2

Realizar palestras educativas semanais aos membros da equipe de saúde sobre Diabetes Mellitus (Síndrome Metabólico).

Etapa 3

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde , com todo equipe do PSF e os pacientes com Diabetes Mellitus , nas quais será discutida a DM (Síndrome Metabólico)

Etapa 4

Agendamento de consulta individuais para avaliação da modificação de estilo de vida e alimentação

Dia	Tema	Palestrante
1º	Inicialmente será necessária a identificação de os pacientes com Diabetes Mellitus	ESF (ACS, Técnica de Enfermagem, Enfermeira)
2º	Capacitação da equipe de saúde sobre Diabetes Mellitus (Síndrome Metabólico).	Enfermeira e Médico
3º	Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde , com todo equipe do PSF e os pacientes com Diabetes Mellitus , nas quais será discutida a Diabetes Mellitus (Síndrome Metabólico).	Enfermeira e Médico (quinzenal)
4º	Agendamento de consulta individuais para avaliação da modificação estilo de vida e alimentação	Enfermeira

Avaliação e monitoramento

Durante as reuniões os pacientes serão estimulados para que participem ativamente do projeto ,relando suas experiências vividas com o grupo , indagando

aspectos positivos e negativos .A fim de aprimorar ainda mais a efetividade e eficácia do mesmo .

O projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções necessárias desde seja discutido

Estimular aos pacientes que venham a tirar suas duvidas em qualquer momento na unidade de saúde.

Resultados Esperados

Com a implementação do projeto de intervenção espera-se melhorar em conhecimento dos pacientes sobre Diabetes Mellitus (Síndrome Metabólico); reduzir as complicações em os pacientes alcancem a percepção do risco que a Diabetes Mellitus representa para outras doenças crônicas não- transmissíveis e assim possa ser diminuída as complicações em os pacientes com Diabetes Mellitus em a UBS Aduino Ribeiro do município de Carapicuíba do estado São Paulo .

Cronograma

Atividades (sugestão para 2015)	Período em meses					
	Dic	Jan	Feb	Mar	Abr	Mai
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	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

Bibliografia

1. International Diabetes Federation. Belgium: The IDF Consensus worldwide definition of metabolic syndrome; 2006. [aceso 11 fevereiro 2015]. Disponível em: <http://www.idf.org>.
2. Rodrigues AS. Mecanismos neuroendócrinos no desenvolvimento da síndrome metabólica. *Rev Bras Nutr Clin*. 2006;21(4):320-5.
3. Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome. *Lancet*. 2005;365(9468):1415-28.
4. Oh EG, Hyun SS, Kim SH, Bang SY, Chu SH, Jeon JY, et al. A randomized controlled trial of therapeutic lifestyle modification in rural women with metabolic syndrome: a pilot study. *Metabolism*. 2008;57(2):255-61.
5. Gang H, Qiao Q, Tuomilehto J, Balkau B, Borch-Johnsen K, Pyorala K for the DECODE Study Group. Prevalence of the metabolic syndrome and its relation to all-cause and cardiovascular mortality in nondiabetic European men and women. *Arch Intern Med*, v. 164, p. 1066–1076, 2004.
6. Marquezine GF, Oliveira CM, Pereira AC, Krieger JE, Mill JG. Metabolic syndrome determinants in a urban population from Brazil: social class and gender-specific interaction. *Int J Cardiol*. 2007;129(2):259-65.
7. Oh J-Y, Hong YS, Sung Y-A, Connor-Barrett E. Prevalence and factor analysis of metabolic syndrome in an urban Korean population. *Diabetes Care*, v. 27, p. 2027–2032, 2004.
8. Fappa E, Yannakoulia M, Pitsavos C, Skoumas I, Valourdou S, Stefanadis C. Lifestyle intervention in the management of metabolic syndrome: could we improve adherence issues? *Nutrition*. 2008;24(3):286-91.
9. Kokkinos P, Myers J, Kokkinos JP, Pittaras A, Narayan P, Manolis A, et al. Exercise capacity and mortality in black and white men. *Circulation*. 2008;117(5):614-22.
10. Grundy SM, Hansen B, Smith SC Jr, Cleeman JI, Kahn RA; American Heart Association; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Diabetes Association. Clinical management of metabolic syndrome: report of the American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute/ American Diabetes Association conference on scientific issues related to management. *Circulation*. 2004;109(4):551-6.
11. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia; Sociedade Brasileira de Diabetes; Sociedade Brasileira de Estudos da Obesidade. [I Brazilian guidelines on diagnosis and treatment of metabolic syndrome]. *Arq Bras Cardiol*. 2005;84 Suppl 1:1-28. Article in Portuguese.
12. Sisson SB, Camhi SM, Church TS, Martin CK, Tudor-Locke C, Bouchard C, et al. Leisure time sedentary behavior, occupational/domestic physical activity, and

metabolic syndrome in U.S. men and women. *Metab Syndr Relat Disord*. 2009;7(6):529-36.

13. Pritchett AM, Foreyt JP, Mann DL. Treatment of the metabolic syndrome: The impact of lifestyle modification. *Curr Atheroscler Rep*. 2005;7(2):95-102.

14. Bringuentti I, Leão LSCS, Koifman R, Barros EG. Prevalência de síndrome metabólica e características associadas em uma população ambulatorial no Rio de Janeiro. *Nutrição Brasil*. 2009;8(3):309-15.

15. Leão LSCS, Barros EG, Koifman RJ. Prevalência de síndrome metabólica em adultos referenciados para ambulatório de nutrição no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Cardiol*. 2010;23(2):93-100.

16. Bopp M, Barbiero S. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes de um ambulatório do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (RS). *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(5):473-77.

17. Lidfeldt J, Nyberg P, Nerbrand C, Samsiol G, Sherstén B, Agardh CD. Sociodemographic and psychosocial factors are associated with features of the metabolic syndrome. The Women's Health in the Lund Area (Whila) Study. *DiabetesObes Metab*. 2003;5(2):106-12.

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu.....RG.....

abaixo assinado, estando devidamente esclarecido sobre os objetivos e procedimentos do Projeto Mudança de hábitos de alimentação e estilo de vida como fatores de diminuição da incidência do síndrome metabólico realizado por Dr. Luis Norberto Díaz González, concordo em participar da pesquisa, sob a condição de preservação de minha identidade, tanto na coleta de dados como no tratamento e divulgação dos mesmos.

São Paulo, de 2015.

Assinatura: