

Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

Ações educativas para modificar hábitos alimentares em pacientes diabéticos obesos.

Mislaidy Sarmiento Iraola

Orientadora: Èrika Miti Yasui

São Paulo
2015

Sumário:

1. Introdução.....	3
1.1 Identificação e apresentação do problema	3
1.2. Justificativa da intervenção	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. Metodologia	7
4. Resultados esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências bibliográficas	10
7. Anexos	12

Introdução

1.1 Identificação e apresentação do problema:

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado uma doença epidêmica em larga expansão e cuja prevalência tem aumentando nos últimos anos. No Brasil, entre 2006 e 2013 o diagnóstico da doença passou de 5,5% para 6,8% da população. Esse aumento é multifatorial, devendo-se principalmente ao crescimento da população, ao aumento da longevidade, à urbanização e ao aumento da obesidade e do sedentarismo (1).

Desde 1500 a.C. existem relatos da existência de pessoas com diabetes, conhecido como " excesso de urina ". A primeira descrição exata foi proposta pelo médico romano Arateus, que a chamou de diabetes (água passando através de um sifão, pela poliúria); e na medicina hindu como " urina mel ". Mais tarde, durante o século XVIII, o médico escocês William Cullen baseando-se nas suas investigações decidiu acrescentar a palavra " mellitus " – mel - e desde então esta condição é conhecida como diabetes mellitus (2).

Em todo o mundo mais de 347 milhões de pessoas apresentam diabetes. Estima-se que 1,5 milhões de pessoas morreram em consequência do excesso de açúcar no sangue no ano 2012 (3,4).

Comer menos, caminhar mais e praticar exercícios físicos são algumas recomendações para que se possa evitar esse diagnóstico

Segundo a American Diabetes Association, os critérios diagnósticos para o Diabetes Mellitus são Hemoglobina glicosilada (A1C) $\geq 6,5\%$ ou glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL ou glicemia 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose: ≥ 200 mg/dL ou glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dL.

Os fatores de risco da doença dependem do tipo de diabetes. No caso do tipo 1, também conhecida como diabetes juvenil, é causada por uma ação autoimune do sistema de defesa do corpo que ataca as células que produzem insulina e ocorre em pacientes com uma história familiar direta. No tipo 2, além da história familiar hereditária, depende de fatores como o sobrepeso, dieta inadequada, inatividade física, idade avançada, hipertensão, etnia e intolerância à

glicose (2) e que a positividade de qualquer um dos parâmetros diagnósticos descritos confirma o diagnóstico de Diabetes. Estes mesmos critérios são adotados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (6).

A relação entre obesidade e diabetes mellitus tipo 2 é bem estabelecida. Indivíduos com sobrepeso ou obesidade têm um aumento significativo do risco de desenvolverem diabetes de cerca de 3 vezes superior ao da população com peso considerado normal. A evolução crescente da prevalência do DM tipo 2 mostra paralelos correspondentes à obesidade. Existem inúmeros mecanismos fisiopatológicos que explicam a ligação entre as duas entidades, o que levou à existência do termo "diabesidade". Existem muitos estudos que têm demonstrado a prevenção e a melhora no controle do DM tipo 2 quando se associa ao tratamento do excesso de peso, considerando-se o controle da evolução ponderal como um objetivo iniludível no tratamento integral da doença (7-8).

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. É o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30. O Brasil tem cerca de 18 milhões de pessoas consideradas obesas. Somando o total de indivíduos acima do peso, o montante chega a 70 milhões, o dobro de há três décadas (9).

Na ausência de obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) seria uma doença rara. Considera-se que 75% do risco de desenvolver diabetes de tipo 2 é causada por obesidade. Na verdade, até 86 % dos pacientes com diabetes tipo 2 estão acima do peso ou obesidade. A tendência alarmante para o aumento da prevalência da obesidade é acompanhada por um aumento exponencial da prevalência do DM2, resultando em uma dupla epidemia de consequências devastadoras. Na verdade, o DM2 é 3-7 vezes mais comum em adultos obesos do que em indivíduos com peso normal. O consenso é unânime, e afirma que o tratamento da obesidade resulta em uma melhora no controle metabólico do DM2 (8).

Os processos educativos são intervenções preventivas essenciais. A educação em diabetes é importante porque permite informar, motivar e capacitar

indivíduos e suas famílias para controlar, prevenir ou retardar as complicações no seio da família (10,11).

A unidade de Saúde Jardim Hortênsia no município de Guariba, região nordeste do Estado de São Paulo, apresenta uma população de 2259 pessoas cadastradas. Os principais problemas de saúde identificados na população atendida são as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o Diabetes Mellitus tipo 2, com 161 pacientes, representando um 7,1% e está muito frequentemente associada a obesidade.

1.2. Justificativa da intervenção:

Tendo em vista os aspectos já citados, o presente estudo pretende proporcionar estratégias educativas ativas e participativas que transcendam a visão assistencial para um enfoque mais ativo da promoção de saúde e da prevenção das doenças crônicas como o diabetes, oferecendo uma alternativa com a participação dos pacientes, familiares e equipe, adaptada às condições locais e as necessidades percebidas pela própria população.

Objetivos:

2.1 Geral:

- Modificar hábitos alimentares em pacientes diabéticos obesos para obter um melhor controle da doença.

2.2. Específicos:

- Melhorar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre padrões alimentares saudáveis.
- Determinar e reduzir o índice de sobrepeso e obesidade em pacientes diabéticos.

Metodologia

Este projeto será realizado na Unidade Básica de Saúde da Família "Jardim Hortênsia" no município de Guariba, São Paulo. Participarão do projeto os 161 pacientes cadastrados com Diabetes Mellitus tipo 2 e profissionais da equipe de saúde. Serão excluídos os pacientes que recusem por direito próprio e os pacientes que faleçam no tempo de aplicação do projeto.

O projeto será desenvolvido em 3 fases:

Fase 1. Utilizando informações da ficha A serão cadastrados pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. Estes serão convidados a participar do projeto e aos que aceitarem, serão entrevistados e tomadas medidas do IMC.

Fase 2. Essa fase terá um total de 8 encontros, planejados para se realizar em 8 semanas com uma frequência de um encontro semanal, e uma duração aproximada de 1 hora cada um. Serão conformados dois grupos de maneira aleatória, para melhor organização das atividades educativas. No primeiro encontro se fará a apresentação do projeto e no segundo encontro se procurará identificar as necessidades de aprendizagem e o conhecimento prévio de cada grupo sobre a doença, com a aplicação de um questionário (Anexo 1). Os terceiro, quarto, quinto e sexto encontros serão planejados como aulas com o objetivo de educar aos pacientes sobre os conhecimentos básicos para compreender o processo da sua doença, alimentação adequada e a sua importância para lograr o controle da doença e evitar complicações. Os temas a tratar nesses 4 encontros serão: Terceiro encontro: Abordagem geral do Diabetes Mellitus, que incluirá definição, diagnóstico clínico, fatores de risco modificáveis e não modificáveis; Quarto encontro: Complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus; Quinto encontro: Obesidade; e Sexto encontro: Alimentação adequada para pacientes diabéticos. Nos sétimo e oitavo encontros se realizarão dinâmicas de grupos onde os pacientes possam expor dúvidas e experiências sobre os temas tratados.

Fase 3. Se realizará uma entrevista individual a cada paciente para avaliar os resultados obtidos com a intervenção.

Resultados esperados

Espera-se com este projeto obter um incremento no nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre uma alimentação saudável e que esse conhecimento seja utilizado para mudar sua rotina alimentar com o objetivo de diminuir o IMC, conseguir o controle da doença e conseqüentemente melhora na qualidade de vida.

Cronograma

Atividades		Maio 2015	Junho 2015	Julho 2015	Agosto 2015	Setembro 2015	Outubro 2015	Novembro 2015
Elaboração do projeto		X						
Aprovação do projeto		X						
Fase 1			X					
Fase 2	Apresentação			X				
	Aplicação do questionário			X				
	Palestras			X	X			
	Dinâmicas de grupo				X			
Fase 3						X		
Revisão final e digitação							X	
Entrega do trabalho final								X
Socialização do projeto								X

Referencias. Bibliográficas

1. Carmo I, Santos O, dos Santos CJ, Vieira J. A Obesidade em Portugal e no Mundo. 2009.
2. Estadísticas A propósito Del Día Mundial De La Diabetes. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Aguascalientes, AGS, p 01-18, 14 nov. 2013. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/diabetes0.pdf>
www.inegi.org.mx [Consultado: Fevereiro 2015]
3. Danaei G, Finucane MM, Lu Y, Singh GM, Cowan MJ, Paciorek CJ et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. *Lancet*, 2011, 378(9785):31–40.
4. (4) Health statistics and information systems. Cause-specific mortality. Estimates for 2000-2012.
5. Vigitel 2013: Envelhecimento da população aumentou os casos de diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes. 02 mai. 2014. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ultimas/vigitel-2013-envelhecimento-da-populacao-aumentou-os-casos-de-diabetes>. [Consultado: Fevereiro 2015]
6. Walter JM, Augusto PN, Antonio CL, et al. Conducta terapéutica en la Diabetes tipo 2: Algoritmo SBD. 2014; No 1/2014; 1-27. Disponível em: http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/349--ConductaTerapeuticaDM_SBD2014.pdf [Consultado: Fevereiro 2015]
7. Cnop, Miriam et al. The concurrent accumulation of intra-abdominal and subcutaneous fat explains the association between insulin resistance and plasma leptin concentrations. De: <http://www.medscape.com> About obesity in the last 12 months. De: diabetes volume 51, number4. Selections from 2002,2002.

8. Obesidad y diabetes. Importancia del control del peso en el deterioro metabólico de la diabetes tipo 2. Avances en Diabetología, p 151. Vol 26. Núm. 03. Mayo - Junio 2010. Disponível em: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90000493&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=326&ty=115&accion=L&origen=zonadele
 9. Obesidade. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/obesidade>. [Consultado: Fevereiro 2015]
 10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002 – Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2003. p. 40.
 11. Franz MJ. Terapia clínica nutricional no diabete melito e hipoglicemia de origem não diabética. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 10.ed. São Paulo: Roca; 2002. p. 718-55
-

Questionário

1. Há quanto tempo sofre de Diabetes?

De 6 meses a 1 ano

De 1 a 2 anos

Mais de 2 anos

2. Controla sua doença com:

Só dieta

Dieta e tratamento farmacológico

Só tratamento farmacológico

3. O diagnóstico do Diabetes implicou alguma mudança na sua dieta?

Sim

Não

4. Segue algum regime especial para controlar essa doença (recomendado por um nutricionista)?

Sim

Não

5. Por que motivo não segue uma dieta adequada?

Razões econômicas

Falta de tempo

Falta de conhecimento

Não sabe ou não responde

6. Conhece a importância de manter uma alimentação adequada no controle do Diabetes?

Sim

Não

7. Quantas refeições no dia deve ter um paciente diabético?

Três

Seis

Sempre que estiver com fome

Não sabe

8. O por que você acha que é tão importante se manter no seu peso corporal ideal?

Porque facilita o controle do Diabetes

Porque favorece a estética

Porque facilita realizar as atividades físicas

Não sabe