

Curso de especialização em saúde da família.

Título: Intervenção no hábito alimentar em pacientes com síndrome metabólica UBS Manoel Morales.Trabiju S/P 2014/2015 .

Nome: Dr. Oscar Pedro Melendi Remunan

Orientador: Prof. Dr. Pedro Santo Rossi

Unidade Básica de Saúde Manoel Morales.

Trabiju. São Paulo.2014/2015

Sumário

1- Introdução	Erro! Indicador não definido.
2- Objetivos	6
2.1 Geral	6
2.2 Específicos.....	6
3- Metodologia.....	7
Critérios de inclusão.....	8
Critérios de exclusão.....	8
Critérios de saída.....	8
4- Resultados Esperados	9
5- Cronograma.....	10
5- Bibliografia	11
6- Anexos.....	12

1- INTRODUÇÃO

A Síndrome metabólica (SM) caracteriza-se pela associação, num mesmo indivíduo de fatores de riscos, na sua maioria modificáveis, precursores principalmente do diabetes tipo 2 e da doença coronariana, tais como a obesidade abdominal, elevados níveis de triglicérides e baixos níveis de HDL-colesterol, hipertensão arterial e interligando-se a estas alterações metabólicas está a resistência à insulina (hiperinsulinemia), daí também ser conhecida como a síndrome da resistência a insulina (Ávila, 2004) ¹.

.A partir da década de 1980 houve um maior interesse por parte dos pesquisadores em relação à SM e desde então alguns trabalhos vem sendo publicados para melhor caracterizar a Síndrome. O conjunto de fatores de risco que identificam a Síndrome Metabólica foi reconhecido, pela primeira vez, em 1983. Em 1988, Reaven introduziu o termo síndrome X e identificou a resistência à insulina, definida como a menor captação da glicose pelos tecidos periféricos, como o substrato fisiopatológico comum da síndrome (MINAME, 2005)². Desde então a SM já foi descrita por diversos nomes, como, por exemplo, síndrome metabólica hipertensiva, síndrome plurimetabólica, síndrome X, quarteto mortal e síndrome da resistência à insulina; porém, a maioria dos trabalhos atuais tem adotado o termo síndrome metabólica. (LOPES, 2003)³.

Um dos grandes problemas para estudos epidemiológicos da SM esta relacionada ao fato de sua definição não ser uma unanimidade. A não uniformização dos critérios a serem estabelecidos tem dificultado pesquisas direcionadas ao seu diagnóstico e tratamento. Recentemente algumas

definições vem sendo propostas com pretensões de facilitar as pesquisas e favorecer comparações entre as mesmas. Tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto o *National Institute of Health* (NIH) publicaram suas propostas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a avaliação da resistência à insulina ou o distúrbio do metabolismo da glicose são o ponto de partida para sua caracterização. O mais recente relatório publicado pelo NIH, *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) desenvolveu sua definição para uso clínico e não exige a comprovação da resistência à insulina o que facilita o seu uso, pela sua simplicidade e praticidade como foi desenvolvida é a definição recomendada atualmente pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM (I-DBSM). Seu diagnóstico é proposto por meio da presença de no mínimo três dos fatores de risco mais característicos relacionados ao estilo de vida e a fatores de risco emergentes.

Para a confirmação do diagnóstico da SM e identificar os fatores de risco cardiovascular associados de acordo com os critérios do NCEP-ATP III, é necessário investigação clínica e laboratorial que inclua:

1. Anamnese clínica – idade, tabagismo, prática regular de atividade física, histórico familiar de hipertensão, doença cardiovascular e diabetes, diabetes gestacional, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico

2. Medida de circunferência abdominal: determinada no plano horizontal, no ponto coincidente com a distância média entre a última costela e a crista ilíaca (GUEDES 2003)⁴.
3. Níveis de pressão arterial: Na posição sentada, após cinco minutos de repouso, a pressão deve ser aferida pelo menos duas vezes por consulta.
4. Peso e estatura: Utilizados para determinar o índice de massa corporal pela fórmula do IMC= peso/altura ².
5. Exame cardiovascular.
6. Exame de pele (pescoço e dobras cutâneas) para a identificação de *acantose nigricans*.
7. Exame de Glicemia de jejum: avaliação laboratorial.
8. Dosagem do HDL-colesterol e dos triglicerídeos
9. Outros exames laboratoriais poderão ser realizados para melhor avaliação do risco cardiovascular e determinação da SM, tais como: colesterol total, LDL - colesterol. A presença aumentada de LDL não faz parte dos critérios diagnósticos de SM, porém, freqüentemente, os pacientes portadores de resistência à insulina e síndrome metabólica apresentam aumento da fração pequena e densa do LDL-colesterol que tem um potencial arteriosclerótico maior (I-DBSM, 2004)⁵.

O controle da SM tem tido uma grande preocupação em função de sua forte associação com morbidade e mortalidade por diabetes tipo 2 e doença cardiovascular. A sua prevalência tem sido descrita em diferentes grupos étnicos e populações de diferentes países (LOPES, 2003)⁶. Um dos estudos de maior destaque nessa área foi realizado por Ford e colaboradores aonde foi

abordada a prevalência da SM na população americana a partir de dados colhidos entre 1988 e 1994, aonde os autores descrevem a prevalência da síndrome no sexo masculino e no sexo feminino de acordo com diferentes faixas etárias. Os resultados demonstraram que não há diferença em relação à prevalência da síndrome metabólica de acordo com o sexo. A prevalência da síndrome ajustada para a idade é de 23,7%; porém, para a faixa etária de 20 a 29 anos, a prevalência é de 6,7%, e esse valor aumenta de forma progressiva de acordo com o aumento da idade. Na faixa etária de 60 a 69 anos, a prevalência é de 43,5% e de 42% para a faixa etária acima de 69 anos. A queda da prevalência após os 69 anos pode ser explicado pelo aumento das taxas de mortalidade relacionada aos portadores da SM após essa idade. (LOPES, 2003)⁷.

Independente do sexo, os negros apresentam menor prevalência que os brancos e mexicanos, após ter sido realizada investigação seccional com amostra representativa nos Estados Unidos. E a prevalência da SM eleva-se tanto com a idade quanto com o aumento do IMC (PARK, 2003)⁸.

Em um estudo realizado por ISOMAA (2001) e citado por SANTOS (2006)⁹, já comentado no presente trabalho, aonde foram avaliados 4 483 indivíduos com idade entre 35 e 70 anos, sendo que destes 1697 eram diabéticos tipo 2 2798 possuíam glicemia de jejum alterada (IFG) e 1988 eram resistentes à insulina com tolerância a glicose normal (NGT). A síndrome metabólica esteve presente em 10% dos indivíduos com NGT, 50% daqueles com IFG e 80% dos diabéticos tipo 2.

A pesar dos poucos estudos significantes sobre a prevalência da SM na população brasileira, e poucos com grandes amostras populacionais, acredita-se que alguns fatores maiores, emergentes do estilo de vida influenciam diretamente a sua etiologia, como é o caso do hábito alimentar com baixos níveis de atividade física, porém alguns indivíduos parecem apresentar uma desordem nas características da alimentação (MENEZES, 2004). Nesse contexto seu tratamento assume características cada vez mais complexas com o objetivo de reduzir as causas externas (obesidade e inatividade física) e causas internas (fatores de risco lipídicos e não lipídicos associados). Porém a existência de uma carência de informações pertinentes à prevalência da Síndrome Metabólica em diferentes populações dificulta a melhor caracterização do aparecimento dessa síndrome e seus aspectos relacionados à cultura e ao estilo de vida.

No município Trabiçu temos uma alta prevalência do SM constituindo o fator etológico fundamental o hábito alimentar não adequado pelo escasso conhecimento de uma cultura alimentar saudável porém a morbidade nesta causa tem um alto índice de atendimento no posto de saúde por isso sentimos motivação em fazer presente intervenção com a finalidade de mudar estilos de vida em quanto ao hábito alimentar .

2- Objetivos

Geral

1- Melhorar a qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de Síndrome Metabólica em o Município de Trabiju.

Específicos

1- Relacionar o Síndrome metabólica com variáveis demográficas grupo etário, sexo e cor de pele .

2- Conhecer os principais alimentos presentes em o hábito alimentar nos pacientes com Síndrome Metabólica do município Trabiju .

3- Identificar a presença de doenças crônicas associadas ao Síndrome metabólica nos pacientes estudados .

4- Avaliar o nível de aceitação dos pacientes em relação com as mudanças em o hábito alimentar após da atividade educativa .

3-METODOLOGIA

Neste projeto será feita uma intervenção educativa tentando mudar o hábito alimentar dos pacientes com diagnóstico prévio de Síndrome Metabólica no município de Trabiju.

O universo de pacientes consistirá em todos os pacientes maiores de 18 anos de idade que moram no município de Trabiju. A amostra consistirá em aqueles que já ter feito o diagnóstico prévio de Síndrome Metabólica concordando com os seguintes critérios de inclusão.

O estudo contará com diferentes fases. Em uma primeira fase se pesquisaram os pacientes com diagnóstico de Síndrome Metabólica usando como fonte de informação os prontuários após de confeccionar os dados destes pacientes será feita uma visita domiciliar para conhecer o hábito alimentar em cada um dos casos, aplicando-se um questionário, que permitirá conhecer o modo de alimentação e indicando-se um controle prévio de parâmetros metabólicos (Glicemia, Triglicérides, colesterol, ácido úrico) para ter um conhecimento de como ficam esses valores antes de efetuar a palestra grupal sobre sua doença, assim como aspectos importantes no hábito alimentar para tentar mudar o estilo de vida enquanto ao mesmo.

Depois das visitas domiciliares nestes casos e o preenchimento do questionário, serão feitas palestras semanalmente durante um mês por uma equipe multidisciplinar (Médico, Psicólogo, Nutricionista, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde), onde se tentará ampliar os conhecimentos nestes pacientes enquanto a importância do hábito alimentar saudável para o controle de sua doença.

Concluído este período será aplicado outro questionário onde o paciente explique com suas próprias palavras que aprendeu em relação ao hábito alimentar saudável após da intervenção educativa com a finalidade de avaliar os conhecimentos adquiridos neste trabalho.

Consiste como cenário para realização do projeto a Unidade Básica de Saúde "Manoel Morales" Município Trabiju/SP.

A amostra será captada por conveniência, onde contaremos com:

Critérios de inclusão.

1-Idade maior de 18 anos.

2-Pacientes que concordam com fazer mudança em seu habito alimentar.

3-Pacientes que concordam participar no estudo.

Critérios de exclusão.

1-Idade menor de 18 anos.

2-Pacientes que não concordam com fazer mudanças em o hábito alimentar.

3-Pacientes que não concordam participar no estudo.

Critérios de saída.

1-Morte do paciente.

Para a planificação das informações,serão utilizados métodos teóricos como a análise documental, consulta de bibliografia atualizada e revisão dos prontuários.

Para a análise dos dados será utilizada a técnica de estatística descritiva, com construção de tabelas e gráficos.

A cada um dos pacientes que concordem em participar do estudo, será

será explicado de forma simples e com linguagem acessível, em que consiste o estudo e a finalidade do mesmo, as características da investigação e o significado que tem seus resultados para a atenção à saúde dos enfermos afetados por esta patologia, sua família e a sociedade de forma geral, obtendo sua compreensão e consentimento, tendo plena liberdade de não participar no estudo se não desejarem.

4-Resultados Esperados

Com o trabalho, pretende-se agir sobre o hábito alimentar dos pacientes com Síndrome Metabólica, doença freqüente na sociedade, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família. Pretende-se demonstrar a importância de manter um estilo de vida saudável nestes pacientes em específico o hábito alimentar tentando de que o paciente mude sua conduta alimentar para uma melhor qualidade de vida ,

Em um segundo momento, ocorrerá a avaliação do trabalho realizado. Esta consistirá como uma oportunidade para refletir sobre de que forma se encontram os pacientes após estar integrado a um grupo, em que foram tratados temas sobre nutrição e importância de um balance nutricional adequado para o controle da Síndrome Metabólica .

5- Cronograma

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Elaboração Projeto	X	X	X						
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aprovação do Projeto				X					
Coleta de dados					X	X			
Trabalho do grupo					X	X	X		
Discussão e análise dos resultados								X	
Revisão Final e digitação								X	
Entrega do trabalho final									X
Socialização do trabalho									X

6- Referencias bibliográficas

- 1- ÁVILA, Adriana Lúcia van-Erven: Tratamento não-farmacológico da síndrome metabólica: abordagem do nutricionista. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo, SP; v.14, n.4, 2004,43-47
- 2- MINAME, Marcio Hiroshi; CHACRA, Ana Paula Marte: Síndrome Metabólica. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo, SP; v.15, n.6, 2005,21-23
- 3- LOPES, Heno Ferreira: Hipertensão Arterial e Síndrome Metabólica: Além da associação. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo, SP; v.13; n.1, 2003,13-14
- 4- GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES Joana Elisabete Ribeiro Pinto: Controle do peso corporal – Rio de Janeiro, RJ: Shape, 2003,32-37
- 5- Diretriz Brasileira para diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. (2004). Revista Brasileira de Hipertensão, 7(4), 121-163.
- 6- LOPES, Heno Ferreira: Hipertensão Arterial e Síndrome Metabólica: Além da associação. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo, SP; v.13; n.1, 2003, 12-15
- 7- LOPES, Heno Ferreira; BARRETO-FILHO, José Augusto S.; RICCIO, Grazia Maria Guerra: Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - São Paulo, SP; v.13; n.1, 2003, 21-22
- 8- PARK, Yong-Woo; ZHU, Shankuan; PALANIAPPAN, Latha; HESHKA, Stanley; CARNETHON, Mercedes; HEYMSFIELD, Steven: Prevalence and Associated Risk Factor Findings in the US Population From the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *ArchivesofInternal Medicine*. v.163, n.4, 2003,165-176
- 9- SANTOS, Cláudia Roberta Bocca; PORTELLA, Emilson Souza; SOARES, Eliane de Abreu: Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. Revista de Nutrição – Campinas, SP; v.19, n.3, 2006, 89-92.
- 10- MENEZES, Aldemir Smith: Efeitos de um programa de exercícios físicos estruturados nos componentes da síndrome metabólica. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho humano. V.6, n.2, 2004, 12-15

Anexos

Nº.1 Consentimento Informado

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a), Gostaria de convidá-lo (a) para participar de uma pesquisa sobre “Intervenção educativa em pacientes diabéticos. Estratégia Saúde da Família VII Batatais”.

Esta pesquisa está sendo realizada por a UBS Manoel Morales . Ela tem como objetivo Avaliar o conhecimento dos pacientes com Síndrome Metabólica em quanto a seu habito alimentar.

Sua participação consistirá em responder a um questionário apos das palestras que serem desenvolvidas , e as informações fornecidas contribuirão com a melhoria da qualidade de vida mudando condutas alimentarias não saudáveis.

Eu, _____, tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar.

A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante a entrevista, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está me assegurado o segredo das informações por mim reveladas;

A segurança de que não serei identificado, assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízo a mim e a outras pessoas;

A segurança de que não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa,

A garantia de que todas as informações por mim fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitada por mim a todo o momento.

Uma cópia desta declaração deve ficar com o (a) Sr. (a).

Trabiju, ____, de _____ de 2015 _____

Assinatura do entrevistado _____

Certos de estar contribuindo com o conhecimento de uma alimentação saudável para a melhoria da saúde da população contarmos com a sua preciosa colaboração.

Atenciosamente Dr. Oscar Pedro Melendi Remunan

Nº.2 Questionário

Dados Pessoais

1. Iniciais _____

2. Idade _____ 3. Sexo ____ (M/F) 4. Raça _____ (B/N/M/O)

11. Você apresenta ou já apresentou alguma das doenças relacionadas abaixo?

Colesterol / Triglicérides altos

Insuficiência Cardíaca

Hipertensão Arterial

Isquêmica

Obesidade

Acidente Vascular cerebral

Acidente Transitório de Isquemia

Retinopatia

Insuficiência Renal

Infarto Agudo do Miocárdio

Asma Bronquial

Poli neuropatia

Disfunção sexual

Úlceras em membros inferiores

Outras

Qual: _____

12. Relate como você acredita que deve ser sua alimentação como paciente com diagnóstico de Síndrome Metabólica .

13. Você sabe em que consiste o habito alimentar saudável ?

Sim_____ Não_____

Em caso afirmativo explique sua resposta:
