



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



**AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE EM USUÁRIOS
COM FATORES DE RISCO PARA O APARECIMENTO DE DIABETES
MELLITUS TIPO II NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO MIGUEL
NO MUNICÍPIO BOM JARDIM-RJ**

AUTOR: Raul Rodriguez Rodriguez

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial
para obtenção do título de especialista
em Saúde da Família, a Universidade
Aberta do SUS.

RIO DE JANEIRO.

2015

SUMÁRIO

Introdução.	1
Objetivos	5
Revisão da Literatura.....	6
Metodologia.	11
Resultados Esperados	12
Cronograma.....	13
Considerações finais.....	14.
Referências Bibliográficas	15
Anexos.....	17

Raul Rodriguez Rodriguez

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial
para obtenção do título de especialista
em Saúde da Família, a Universidade
Aberta do SUS.

AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE EM USUÁRIOS
COM FATORES DE RISCO PARA O APARECIMENTO DE DIABETES
MELLITUS TIPO II NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO MIGUEL
NO MUNICÍPIO BOM JARDIM-RJ

Orientador: Paulo Cavalcante Apratto Júnior

RIO DE JANEIRO.

2015

Resumo

A obesidade é uma doença cada vez mais comum, cuja prevalência já atinge proporções epidêmicas. Uma grande preocupação médica é o risco elevado de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade, tais como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e alguns cânceres. É importante o conhecimento das comorbidades mais frequentes para permitir o diagnóstico precoce e o tratamento destas condições, e para identificar os pacientes que podem se beneficiar com a perda de peso. Isso permitirá a identificação precoce e avaliação de risco, de forma que as intervenções adequadas possam ser realizadas para reduzir a mortalidade associada. Será realizado um projeto de intervenção em pacientes obesos da Unidade Básica de Saúde São Miguel no município Bom Jardim, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimentos em pacientes obesos para prevenir a aparição da Diabetes Mellitus tipo II. O universo do estudo é de 100% dos pacientes obesos (123), a amostra será constituída por 69 pacientes representando um 56 % Del universo. Se realizara um questionário aos participantes antes e depois da intervenção. A proposta de intervenção será viável no contexto de minha área de abrangência, podendo influenciar na qualidade de vida da população afetada por este fator de risco. Onde vai garantir ampliar o conhecimento de todos os pacientes obesos, possibilitando diminuir a aparição da Diabetes Mellitus tipo II. Esperando que os resultados confirmem a relação causa efeito entre processo educativo, controle metabólico e desenvolvimento da diabetes mellitus.

Palavras-chave: Intervenção, Obesidade e Diabetes Mellitus tipo 2.

Agradecimentos

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e éticos aqui presentes.

A meu orientador Paulo Cavalcante Apratto Júnior, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha família, que desde longe me apoia sempre e me, incentiva e pelo amor incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Dedicatória

Ao povo brasileiro pelo acolhimento especialmente aos meus pacientes da minha área de abrangência pela disciplina e a colaboração.

A toda equipe de saúde do posto de São Miguel pela ajuda incondicional.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura no organismo com desproporção na distribuição da gordura pelo corpo. Cerca de 250 milhões de pessoas no mundo apresentam sobrepeso ou obesidade, sendo que quase todos os países sofrem dessa epidemia, inclusive no Brasil. (Blackburn, George L./2002)

Em 2000, 2.9% dos adultos americanos eram obesos e diabéticos. O aumento de 1 kg no peso corporal aumenta em 9% o risco do desenvolvimento de diabetes. (Blackburn, George L./2002)

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou, em agosto de 2010, os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-09), indicando que o peso dos brasileiros vem aumentando nos últimos anos. O excesso de peso em homens adultos saltou de 18.5% para 50.1% ou seja, metades dos homens adultos já estava acima do peso e ultrapassou, em 2008-09, o excesso em mulheres, que foi de 28.7% para 48%. Organização Mundial da Saúde/ Editora Roca, 2014.ISBN 85-7241-499-1.

Os resultados chamam mais a atenção porque estão bem acima do Vigitel 2011 (pesquisa telefônica feita pelo Ministério da Saúde) , que apontava 15.8% dos brasileiros como obesos e 48.5% com sobrepeso. Um crescimento muito grande em pouco tempo. Organização Mundial da Saúde/ Editora Roca, 2014.ISBN 85-7241-499-1.

As doenças crônicas causadas principalmente pelo estilo de vida inadequado foram responsáveis por 49% dos 35 milhões de falecimentos de 2005, segundo OMS. A previsão é de que, em 2030, as doenças crônicas respondam por 70% do total de mortes

Organização Mundial da Saúde/ Editora Roca, 2014. ISBN 85-7241-499-1.

Cnop, Miriam et al, acham que 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, risco este cerca de 3 vezes superior ao da população com peso considerado normal. Cnop, Miriam et al/ Selections from 2002.

O risco de obesos ficarem diabéticos aumenta em 50%, quando o índice de massa corporal (IMC) está entre 33 e 35kg/m². Juntamente com a diminuição da resistência à insulina, a perda de peso melhora a resposta das células beta pancreáticas à glicose, além de estar associada a um aumento na liberação de insulina e a uma redução na imunorreatividade da pró-insulina. <http://www.bem-estar.org> (acesso 11-02-2015)

Evidências sugerem que mesmo uma redução de 5 a 10% no peso corporal melhora a tolerância à glicose. Cnop, Miriam et al/ Selections from 2002

Manson et al, acreditam que a redução estimada do risco de desenvolver diabetes mellitus não insulino-dependente associada com a manutenção do peso corporal almejado comparado com a presença da obesidade é de 50 a 75%. Manson, J.E., e Spelsberg, A.(1994).

Um estudo de Blackburn, em 2002, demonstrou que aproximadamente 80% dos indivíduos com diabetes tipo 2 têm sobrepeso, ou são obesos. A adiposidade central parece estar associada mais freqüentemente à resistência à insulina, do que a distribuição centrífuga de gordura (obesidade periférica). O mecanismo pelo qual o acúmulo de gordura intra-abdominal (visceral) causa resistência à insulina não está claro, embora existam hipóteses de que elevadas concentrações de ácidos

graxos livres possam estar implicadas no processo. (Blackburn, George L./2002)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos anos houve um aumento global do consumo de alimentos altamente calóricos e ricos em gorduras, sal e açúcar, mas pobres em vitaminas, minerais e outros micronutrientes. Ao mesmo tempo, ocorreu uma queda na atividade física por causa do aumento de atividades laborais de natureza sedentária, mudança nos meios de transporte e aumento da urbanização. Organização Mundial da Saúde/ Editora Roca, 2014. ISBN 85-7241-499-1.

Para evitar o excesso de gordura visceral e ser mais saudável não é preciso uma dieta muito restritiva nem abusar de exercícios físicos. Pequenas mudanças na rotina podem melhorar muito não só a saúde como a qualidade de vida. OMS/ Editora Roca, 2014. ISBN 85-7241-499-1.

Em estudos de intervenção para a prevenção do diabetes em população adulta sugerem que esses programas são viáveis em unidades básicas de saúde e promovem melhoria da saúde da população. Há evidências de que mudanças de estilo de vida possam ocorrer com maior sucesso quanto mais precoce forem as intervenções. Sartorelli DS Franco LJ, Cardoso MA 2006;22(1)7-18.

acreditam que a redução de fatores de risco modificáveis como o peso, consumo alimentar e a prática de atividade física, reduz o risco de desenvolver a doença, mesmo em indivíduos com história familiar dela ou não. Lyra ET AL R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N (2006).

JUSTIFICATIVA

A justificativa para a escolha desta temática, ocorreu devido a alta prevalência de obesidade na área adscrita. A obesidade é um fator de risco muito freqüente na aparição da Diabetes Melitus tipo 2. Por tanto, mudanças no estilo de vida, dieta adequada a e atividade física regular são importantes para a redução desta doença.

Como não temos grupos educativos com freqüência em nossa unidade de saúde com abordagens preventivas e capacitações aos pacientes para acrescentar o nível de conhecimentos e prevenir a aparição da doença optamos por realizar a educação continuada para este grupo.

A obesidade representa um problema caracterizado por um excessivo acúmulo de gordura nos tecidos. Trata se de um distúrbio que, além dos problemas de natureza estética e psicológica, constitui um importante risco para a saúde, e quando não corrigido, danifica o coração, as artérias (sobretudo as coronárias), o fígado, as articulações, o sistema endócrino.

2. Objetivos

Geral:

Executar intervenção educativa em pacientes com obesidade evitando assim o aparecimento de complicações entre elas a Diabetes Mellitus tipo 2.

Específicos:

- 1- Promover conhecimentos aos pacientes obesos sobre qualidade de vida e fatores de risco para adoecimento
- 2- Avaliar o nível de conhecimentos nos pacientes antes e após do programa interventivo.

2. Revisão de literatura.

A obesidade, conhecida como pimelese (tecnicamente, do grego pimele= gordura e esse processo mórbido) é uma doença crônica multifatorial, na qual a reserva natural de gordura aumenta até o ponto em que passa a estar associada a certos problemas de saúde ou ao aumento de taxa de mortalidade. É resultado do balanço energético positivo, ou seja, ingestão alimentar é superior ao gasto energético. É também resultado de uma alimentação inadequada ou pouco nutritiva, geralmente rica em açúcares e alimentos refinados, associada ou não ao sedentarismo e a problemas hormonais.

Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde, o excesso de peso predispõe o organismo a uma série de doenças onde a Diabetes Mellitus tipo II é uma de elas.

O índice de massa corporal

IMC: Ou índice de massa corporal, é um método simples e amplamente difundido de se medir a gordura corporal. A medida foi desenvolvida na Bélgica pelo estadístico e antropometrista, Adolphe Quételet . É calculado dividindo o peso do indivíduo em quilos pelo quadrado de sua altura em metros. Este pode ser substituído pelo Índice de Adiposidade Corporal (IAC). O novo cálculo foi desenvolvido pela universidade de Califórnia, nos EUA, tem como base a circunferência do quadril e é mais preciso.

As atuais definições estabelecem a seguinte convenção de valores, acordada em 1997 e publicada em 2000.

IMC	Classificação
-----	---------------

<18.5	Abaixo do peso
18.5-24.9	Peso normal
25.0-29.9	Sobrepeso
30.0-34.9	Obesidade grau I
35.0-39.9	Obesidade grau II
> é= 40.0	Obesidade grau III

A obesidade pode ser desenvolvida por muitos mecanismos tales como:

Estilo de vida: O aumento da incidência de obesidade em sociedades ocidentais nos últimos 25 anos de século XX teve como principais causas o consumo excessivo de nutrientes combinado com crescente sedentarismo. Embora informações sobre o conteúdo dos alimentos esteja bastante disponível nas embalagem dos alimentos, na Internet, nas escolas e em consultórios médicos o consumo excessivo de alimentos é um problemas fundamental. Um estilo de vida cada vez mais sedentário tem um importante papel, outros fatores que podem contribuir neste aumento além de não estar bem estabelecida é o estresse da vida moderna e sono insuficiente.

Genética: Outras condições é o desequilíbrio metabólico que resulta em obesidade é o fruto da combinação tanto de fatores ambientais quanto genéticos. polimorfismo em diversos genes que controlam apetite e

metabolismo predispõem à obesidade, mais se require de calorias em quantidade suficiente, e talvez outros fatores, para se desenvolver plenamente .

Doenças: Determinadas doenças física e mentais e algumas substâncias farmacêuticas podem predispor à obesidade. Males físicos que aumentam o risco de desenvolvimento de obesidade incluem diversas síndromes congênitos como (Síndrome de Prader- Willi, Síndrome de Bardet- Biedl), Hipotireoidismo, Síndrome de Cushing e deficiência do hormônio do crescimento. Certas doenças psicológicas também podem aumentar o risco de desenvolvimento de obesidade, diabetes, disfunções alimentares como bulimia nervosa.

Bactérias: Segundo o estudo publicado na revista Science, bactérias que favorecem a digestão poderiam fazer o corpo acumular quilos de mais, caso não estejam devidamente equilibradas. Em excesso, essas bactérias alteram o metabolismo e o apetite.

O principal tratamento para a obesidade é a redução da gordura corporal por meio de adequação da dieta e aumento do exercício físico. Programas de dieta e exercícios produzem perda média de aproximadamente 8% da massa total, mais até a perda de um 5% pode contribuir significativamente para a saúde. Mais difícil do que perder peso, é manter o peso reduzido. Entre 85% e 95% daqueles que perdem 10% ou mais de sua massa corporal, recuperam todo o peso perdido em dois a cinco anos. O sobrepeso é estabelecido quando o índice de massa corporal (IMC), relação entre peso e altura, é de 25 até 29.9. A partir de 30 de IMC a pessoa é considerada obesa. O IMC é calculado dividindo o peso pela altura elevada ao quadrado.

O excesso de gordura visceral (intra-abdominal) é considerado um fator de risco maior que o excesso de peso total, pois envolve os órgãos do abdômen e está correlacionado com diabetes, pressão alta, colesterol alto, doenças cardiovasculares e síndromes metabólicas. A obesidade também aumenta o risco de incidência de alguns tipos de câncer, como: mama, intestino, estômago e próstata.

Valéria Mortara, de Londrina (PR), nutricionista explica que nem sempre é fácil substituir o prazer imediato, como o de comer chocolate, por exemplo, pela satisfação de ser mais saudável, mas que é obtida em longo prazo. Tem que ser uma decisão interior, ela acredita que a conquista de hábitos saudáveis depende de uma perspectiva realista.

Regras a serem seguidas diariamente:

- 1- Comer cinco porções diárias de vegetais (entre verduras, legumes e frutas), beber oito copos de água por dia, ter horários mais ou menos fixos para as refeições, mastigar bem e nunca repetir o prato.
- 2- É mais importante comer vegetais todos os dias do que rejeitar doces ou frituras. Se a gente come salada, não sobra tanto espaço para bife à milanesa e batata frita.
- 3- Ao trocar refrigerantes por água ou um alimento por outro melhor que seja saudável.

Formas de prevenção:

De um modo geral, existem dois tipos de estratégias de intervenção em saúde pública usadas para dominar a obesidade:

- 1- Melhorar os conhecimentos e capacidade de lidar com os problemas dos indivíduos através de estratégias de educação e alteração do comportamento.
- 2- Reduzir a exposição da população a ambiente promotor de obesidade, como a tentação dos alimentos de elevado conteúdo de gorduras e evitar um estilo de vida pouco saudáveis.

3. METODOLOGIA

Se realizará um grupo educativo em pacientes obesos da Unidade Básica de Saúde São Miguel, no município Bom Jardim, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimentos em pacientes obesos para prevenir a aparição da Diabetes Mellitus tipo II. O universo do estudo é de 100% dos pacientes obesos (123), a amostra será constituída por 69 pacientes representando um 56 % Del universo.

Critérios de inclusão: Pacientes obesos com desejo de participar do grupo estratégico. .

Critérios de exclusão: Pacientes fora da área no momento da intervenção, e aqueles que se recusam a participar.

O projeto será realizado através de temáticas em uma linguagem facilmente compreendida pelos pacientes, com um tempo de duração de uma hora, as reuniões terão uma periodicidade quinzenal.

A avaliação dos resultados será realizada por meio de uma pesquisa aplicada antes e depois da intervenção educativa, aplicada pelo autor do estudo e apoio dos agentes comunitários de saúde, para medir o nível de conhecimentos alcançados em pacientes obesos na prevenção da Diabetes Mellitus tipo II, avaliando os seguintes temas: Avaliação nutricional (IMC), pratica de exercícios físicos regulares e dieta saudável. Os dados serão processados por métodos estadísticos números e porcentagens e apresentados mediante tabelas e gráficos com a utilização de Microsoft Excel.

4. Resultados esperados

A proposta de intervenção será viável no contexto de minha área de abrangência, podendo influenciar na qualidade de vida da população afetada por este fator de risco. Onde vai garantir ampliar o conhecimento de todos os pacientes obesos, possibilitando diminuir a aparição da Diabetes Mellitus tipo II. Esperando que os resultados confirmem a relação causa efeito entre processo educativo, controle metabólico e desenvolvimento da diabetes mellitus.

Todos esses parâmetros têm como objetivo primordial, o da prevenção e promoção de saúde, e não apenas finalidade diagnóstica e/ou de tratamento medicamentoso, em fim, mudança do estilo de vida, alimentação saudável, prática de exercícios, entre outras estratégias que possam trazer melhores condições de vida para os pacientes com obesidade.

5. Cronograma

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Elaboração do projeto			x			
Aprovação do projeto						x
Estudo do referencia teórica\ Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados	x	x	x			
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ✓ Trabalhos de intervenção deveriam ser feitos com muita, mais frequência.
- ✓ Com nosso trabalho e uma forma de estimular ao paciente para assistir nas consultas programadas, manter disciplina no tratamento.
- ✓ Constitui uma estimulação para a realização de novos projetos de intervenção relacionado com a positividade dos resultados alcançados.
- ✓ Diminui a incidência e prevalência de doenças crônicas se é realizado no tempo certo atuando diretamente sobre os fatores de riscos identificados.

7-REFERÊNCIAS

Blackburn, George L. The obesity epidemic: prevention and treatment of the metabolic syndrome. Págs 1,3,4. De: <http://www.medscape.com> About Obesity in the last 12 months. On line desde setembro de 2002.

Organização Mundial da Saúde. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo: Editora Roca, 2014. ISBN 85-7241-499-1.

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, number 4. Selections from 2002.

<http://www.bem-estar.org/novo-imc-como-calcular-o-iac>. Publicado em 18-03-2011.(aceso 11-2-2015).

Balasubramanyam, Ashok. The hypothalamus as a regulator of metabolism. A face of two hormones. De: <http://www.medscape.com> About Obesity in the last 12 months. From 62nd scientific sessions of the American Diabetes Association (junho 14-18,2002).

Estudo liga bactérias intestinais a obesidade. Estado de S.Paulo, 7 de março de 2010 (aceso 11-2-2015).

<http://WWW.Senado.leg.br/jornal>. Jornal do senado> Edição 12 março 2013. (aceso 24 Fevereiro 2015).

<http://www.wikipedia.org/wiki/obesidade>.(aceso 7 Março 2015).

[http://www.endocrino.org.br/10 coisas que você precisa saber sobre a obesidade](http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-a-obesidade). (aceso 7 Março 2015).

[http://www.fistera.com/guías clínicas](http://www.fistera.com/guías-clínicas) (aceso 7 Março 2015).

Manson, J.E., e Spelsberg, A.(1994). Primary prevention of non-Insulin dependent diabetes mellitus. American Journal of Preventive Medicine, 10,172-184.

Pesquisa IBGE sobre obesidade. Publicado 27 de agosto 2010. (aceso 7 Março 2015).

Quetelet LAJ. (1871). Antropométrie ou Mesure des Différences Facultés de l'Homme. Brussels: Musquardt.

Sartorelli DS, Franco LJ, Cardoso MA. Intervenção nutricional e prevenção primaria do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública 2006;22(1)7-18.

Lyra R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N. Prrevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab 2006; 50(2):239-49.

ANEXO 1

Questionário.

1 - Sexo.

--- Masculino.

--- Feminino.

2 - Índice de massa corporal normal é:

--- 18.5- 24.9.

--- Menor 18.5.

--- 30.0- 40.0.

--- Maior 40.0.

3 - A prática de atividade física é boa para prevenir a Diabetes Mellitus tipo 2:

--- Sim

--- Não

4 - Quantas vezes por semana:

--- Uma vez.

--- De dois a três vezes.

--- Mais de três.

5 - Uma dieta saudável é:

- Rica em (frutas, fibras, verduras e legumes)
- Elevada ingestão de gorduras saturadas, uso freqüente de frituras.
- Rica em arroz e feijão .
- Refrigerantes.
- Alimentos processados.(lingüiça, enlatados, presunto).
- Neuma das opções anteriores.

6 - O melhor tratamento em obesos para prevenir a Diabetes Mellitus tipo 2 é:

- Manter o peso ideal.
- Ter o índice de massa corporal baixo de 18.
- Dieta rica em gorduras.

ANEXO 2.

TABELA 1: Distribuição segundo o sexo.

Variáveis	Numero	%
Masculino		
Feminino		
Total		

Fonte: Questionário.

TABELA 2: Avaliação dos conhecimentos antes e após da intervenção.

Temas	Antes da intervenção		Após da intervenção	
	Numero	%	Numero	%
Índice de massa corporal				
Alimentação				
Pratica de exercícios físicos				
Total				

Fonte: Questionário.

