



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDRE OLIVI RUFFOLO

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL E ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES
MELLITUS.

SÃO PAULO
2020

ANDRE OLIVI RUFFOLO

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL E ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES
MELLITUS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O diabetes mellitus é um grande problema de saúde pública em todo o Brasil, exacerbado pela baixa adesão aos protocolos de tratamentos propostos. Por isto, este projeto busca aumentar a adesão ao tratamento de pessoas portadoras de diabetes mellitus na Unidade básica de saúde Bairro alto, em Avaré-SP, responsável por 4958 pessoas, com 228 pessoas detentoras de diagnóstico clínico de diabetes mellitus, através de ações educativas voltadas para melhorar a adesão ao tratamento da diabetes mellitus. Espera-se obter melhora nos hábitos alimentares, aumento do nível de atividade física, aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e reduzir a morbimortalidade da diabetes mellitus na população diagnosticada na Unidade de Saúde da Família Família Dr. João Ortiz em Avaré-SP.

Palavra-chave

Educação Alimentar e Nutricional. Diabetes. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O diabetes mellitus é um grande problema de saúde pública em todo o Brasil, exacerbado pela baixa adesão aos protocolos de tratamentos propostos, decorrente de vários fatores, como o sistema de crenças da população que estão associados ao estilo de vida das pessoas portadoras de diabetes mellitus do tipo 2, assim como variáveis demográficas e características socioeconômicas (SILVA; PAIS-RIBEIRO; CARDOSO, 2006).

Desta maneira, busca-se aumentar a adesão ao tratamento de pessoas portadoras de diabetes mellitus, e melhorar estado nutricional na Unidade de Básica de saúde - Bairro Alto em Avaré-SP, responsável por 4958 pessoas, com 228 pessoas com diagnóstico clínico de diabetes mellitus, tendo como objetivo: promover na Unidade de Saúde ações educativas voltadas para melhorar a adesão ao tratamento do diabetes mellitus. Aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso da população diagnosticada com diabetes mellitus e reduzir a morbimortalidade da diabetes mellitus na população.

ESTUDO DA LITERATURA

O diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de esse hormônio exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. O tratamento da doença envolve alterações no estilo de vida, principalmente em relação aos hábitos alimentares, realização de atividade física e uso de medicamentos, como hipoglicemiantes orais ou insulina. A educação para o autocuidado é um aspecto fundamental do tratamento, e sua importância é reconhecida em diversos estudos realizados em comunidades com diferentes características socioeconômicas e culturais. (ANUNCIACÃO et al, 2012)

A necessidade de desenvolver atividades de ensino ou práticas educativas de saúde, direcionadas ao paciente diabético e a sua família, está relacionada à prevenção de complicações através do automanejo da doença, o que possibilita ao paciente conviver melhor com ela. As metas da educação em diabetes consistem em melhorar o controle metabólico, prevenir as complicações agudas e crônicas e melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis. Os profissionais de saúde possuem um papel importante na educação em saúde, ao fornecerem as ferramentas necessárias para o manejo do DM. Dentre essas ferramentas, destaca-se o conhecimento da doença e a prontidão do usuário com DM para a tomada de decisão no cotidiano frente às demandas impostas pela patologia, ao considerar a complexidade do tratamento e as comorbidades associadas.

Avaliar o conhecimento e a atitude relacionados à saúde fornecerá subsídios para compreender as dificuldades próprias ao manejo da patologia e, conseqüentemente, melhorar o controle metabólico. Considerando-se que conhecer aspectos referentes à alimentação saudável é determinante no tratamento e prognóstico do diabetes. Autores têm demonstrado que mudanças na alimentação em pacientes portadores de DM2, tais como consumo de alimentos com baixo índice glicêmico e ricos em fibras alimentares, induzem menor aumento nos níveis séricos de glicose e insulina no período pós-prandial. O consenso publicado pela American Diabetes Association (ADA) e European Association for the Study of Diabetes (EASD) sinaliza a mudança de estilo de vida de suma importância no tratamento do DM. Sendo assim, as orientações nutricionais, associadas às mudanças de estilo de vida, são consideradas essenciais para o controle do DM. Porém, a adesão às recomendações nutricionais nem sempre é satisfatória. Com base nessa afirmação, torna-se necessário conscientizar o paciente sobre a importância da adesão ao tratamento, que resultará em melhor controle da doença.

Como a educação em saúde trabalha com o rompimento das concepções e abordagens pedagógicas tradicionais, pautada na dialogicidade e em uma relação horizontal, com vistas a transformar o processo que estimula a ação-reação (FREIRE, 2011). Ela pode ser utilizada no manejo e prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus (MORIN, 2011). Uma vez que as causas do desenvolvimento do diabetes são variadas e podem estar associadas à destruição autoimune das células β pancreáticas, causando desde deficiência de insulina até anormalidades que resultam em resistência à ação da insulina. Esta deficiência de insulina é resultado da secreção inadequada de insulina e/ou respostas teciduais diminuídas à essa em um ou mais pontos de ação dos hormônios (ADA, 2014).

Mas, para que a educação em saúde possua o resultado esperado, precisa-se ter especial

atenção às fragilidades existentes, como a estrutura física para realizar tal ação e engajamento da equipe de saúde, bem como corroborar com as potencialidades para educação em saúde (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018). A longo prazo, o diabetes pode causar retinopatia com potencial perda da visão; doença renal, podendo levar à insuficiência renal; neuropatia periférica com risco de úlceras nos pés, amputações e articulações de Charcot; neuropatia autonômica causando sintomas gastrointestinais, geniturinários e cardiovasculares, além da disfunção sexual. Frequentemente encontra-se também nos pacientes com diabetes alta incidência de doença cardiovascular aterosclerótica, arterial periférica e cerebrovascular, além de hipertensão e anormalidades do metabolismo das lipoproteínas (ADA, 2014).

Assim, o diabetes difere-se por tipos, sendo: Diabetes tipo 1 (que engloba o diabetes imunomediado e o diabetes idiopático): em que há a destruição de células β geralmente levando à deficiência absoluta de insulina. Diabetes tipo 2: que varia de predominante resistência à insulina com relativa deficiência à insulina à predominante defeito na secreção de insulina com resistência à insulina. Além disto, ainda há outros tipos específicos de diabetes, como: defeitos genéticos das células β ; defeitos genéticos na ação da Insulina; doenças do pâncreas exócrino; endocrinopatias; diabetes induzida por medicamentos ou químicos; infecções; formas incomuns de diabetes imunomediados; outras síndromes genéticas associadas ao diabetes

Considerando que diretrizes de prática clínica são fundamentais para melhorar a saúde da população; no entanto, para resultados ótimos, os cuidados com o diabetes devem ser individualizados para cada paciente. Assim, os esforços para melhorar a saúde da população exigirá uma combinação de nível de sistema e nível de abordagens (ADA, 2017).

Diante disso, fica evidente a necessidade de se tratar o diabetes o quanto antes para que quadros mais severos não surjam, principalmente quando se trata do diabetes tipo 2. Desta forma, com base nos dados citados acima, este estudo tem como objetivo analisar se ações educativas são capazes de promover a melhora da adesão ao tratamento do Diabetes mellitus na população.

AÇÕES

♦ Ações	Público	Responsável	Objetivo
Estratégia de divulgação do projeto: será realizada através de palestras com usuários da unidade de saúde, apresentando os objetivos propostos.	Pacientes com diabetes mellitus da Unidade básica de saúde Bairro Alto em Avaré-SP.	Equipe de saúde do bairro alto (Medico ,Enfermeira , Nutricionista)	Atuar com a população diagnosticada com diabetes mellitus na unidade básica de saúde bairro alto.
Processo de implantação do projeto: realizar grupos de estudo e discussão voltados para educação em saúde sobre diabetes mellitus, com usuários diagnosticados e os que estão na população com risco de desenvolver.	Pacientes com diabetes mellitus e obesidade da Ubs Bairro Alto em Avaré-SP.	equipe de saúde da UBS bairro alto (Medico ,Enfermeira , Nutricionista)	promover reuniões com a população diagnosticada com diabetes mellitus na UBS bairro alto de Avaré

♦ Avaliação e monitoramento: inicialmente será realizado um levantamento dos usuários cadastrados com diabetes mellitus, após os usuários serão informados dos grupos de estudo e discussão sobre a diabetes e terão sua frequência controlada, assim como a adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos como atividades físicas e nutrição .

Pacientes com diabetes mellitus da Unidade básica de saúde Bairro Alto em Avaré-SP.

ensino será feita pelo profissional médico e nutricionista

Melhorar o perfil glicêmico dos pacientes com diabetes mellitus e qualidade de vida , gerar informativos sobre prevenção e cuidados a serem tomados por toda a população atendida na Unidade básica de saúde bairro alto de Avaré

RESULTADOS ESPERADOS

Resultados Esperados

Melhora de hábitos alimentares da população diagnosticada com diabetes mellitus e da população em risco da Unidade Basica de saúde Bairro alto em Avaré-SP.

Aumento dos níveis de atividade física da população diagnosticada com diabetes mellitus e da população em risco da Unidade Basica de Saúde Bairro alto em Avaré-SP

Melhorar perfil glicemico dos pacientes evitando assim complicações futuras Unidade Basica de saúde Bairro alto em Avaré-SP.

REFERÊNCIAS

ANUNCIACÃO, Pamela Cristine et al. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v36n4/a3789.pdf>. Acesso em: 23, Maio de 2020.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. 4. ed. Porto Alegre: Sulinas, 2011.

ADA. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. v. 37, s. 1: S81-S90, 2014.

ADA. American Diabetes Association. Promoting Health and Reducing Disparities in Populations. *Diabetes Care*, v. 40, s. 1, S6-S10, 2017.

SALCI, Maria A.; MEIRELLES, Betina H. S.; SILVA, Denise M.G.V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. *Esc Anna Nery*, v. 22, n. 1, e20170262, 2018.

PONTIERI, Flavia M.; BACHION, Maria M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 15, n.1, p. 151-60, 2010.