



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Vladimir Ibañez Gutierrez

Intervenção educativa sobre os fatores de risco para a
Diabetes Mellitus em pacientes atendidos na Unidade
Básica de Saúde Francisco Asis de Ferreira, em
Araquari, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Vladimir Ibañez Gutierrez

Intervenção educativa sobre os fatores de risco para a Diabetes Mellitus em pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Francisco Asis de Ferreira, em Araquari, Santa Catarina

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ana Lúcia Danielewicz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Vladimir Ibañez Gutierrez

Intervenção educativa sobre os fatores de risco para a Diabetes Mellitus em pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Francisco Asis de Ferreira, em Araquari, Santa Catarina

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Ana Lúcia Danielewicz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) vem se tornando um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, estando entre as primeiras causas de mortalidade e hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Há vários fatores que podem contribuir para o controle da doença pelos pacientes, dentre os quais destacam-se a educação em saúde. **Objetivo:** Propor ações de intervenção para modificar fatores de risco para a DM e prevenir suas complicações em pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Francisco Asis de Ferreira, no município de Araraquari - SC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção educativa sobre os riscos e as complicações da DM. Serão identificados os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença, assim como aqueles associados às complicações secundárias entre os pacientes cadastrados na UBS. Tal investigação será realizada na abordagem durante o acolhimento, consultas e em visitas domiciliares. Durante as consultas será aplicado um questionário com o objetivo de detectar os conhecimentos sobre a doença, assim como a existência de fatores de risco modificáveis, e se ocorre a adesão ao tratamento medicamentoso. **Resultados esperados:** Por meio da atitude ativa e de educação persistente e duradoura de toda a equipe, espera-se que, após a intervenção, os pacientes aumentem a percepção sobre a doença e modifiquem os principais fatores de risco visando prevenir complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Fatores de Risco, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Araquari, em Santa Catarina, foi colonizado basicamente por imigrantes açorianos, que chegaram ao litoral catarinense entre os anos 1748 a 1756, e desde então, a cultura açoriana enraizou-se e caminhou de mãos dadas com as mais diversas culturas, como no caso a indígena e a africana, ambas importantes na região e que deram origem a um mosaico cultural e religioso.

Como muitas cidades litorâneas de Santa Catarina, Araquari tem seu mito fundador vinculado ao processo de ocupação européia na América, já na primeira fase das grandes navegações. Segundo informações obtidas nos documentos disponibilizados pela Secretaria de Cultura do município sobre o surgimento da cidade, convencionou-se que a fundação européia de Araquari situa-se 40 anos depois do descobrimento do Brasil. O navegador espanhol Álvaro Nunes Cabeza de Vaca aportou onde hoje é o município de Barra Velha e incentivou a exploração da região norte, até então habitada por indígenas. A expedição reuniu 250 homens da confiança de Cabeza de Vaca, 40 cavalos, alguns escravos e um grupo de índios catequizados pelos jesuítas. Um mês depois, chegavam à Araquari, que chamaram primeiro de Paranaguá Mirim ("enseada pequena", em tupi-guarani) e depois de Paraty.

Em 1658, os primeiros bandeirantes portugueses fixaram-se na região, habitada por índios carijós, mas a fundação efetiva da vila só aconteceu em 1848, quando uma nau portuguesa aportou em Paraty sob o comando de Manoel Vieira, que ali fundou uma pequena colônia. A ele teria se juntado outro pioneiro, de nome Joaquim da Rocha Coutinho. Os dois decidiram fundar uma vila, mas não conseguiram chegar a um acordo quanto ao local. O Juiz da Comarca de São Francisco decidiu em favor de Rocha Coutinho que mandou construir casas às margens do rio Parati, cercando pastagens e plantações. Sendo ambos considerados os fundadores da freguesia de Senhor Bom Jesus do Paraty em 1854, mas ainda fazendo parte do município de São Francisco do Sul. O arraial do Parati, como era chamada a localidade, pertencia a então vila de Nossa Senhora das Graças do Rio São Francisco e foi elevada à categoria de freguesia (ou distrito) pela Lei Provindical Número 375, de 8 de junho de 1854. O território compreendido entre os rios Cubatão e Itapocú no município de São Francisco foi desmembrado da Paróquia de Nossa Senhora da Graça, para formar a Freguesia Senhor Bom Jesus do Parati. O municipio tem varias escola de nivel basico ten escola de ensino meio conta alem desso com varios cursos o nivel da escolaridade encotrasede nos jove m tem hoje muita possibilidade de estudar com curos nas facultade de joinville nos ultimos anos no municipioo teve um aumnto da poblacao , tem muitas pessoas que vem de outros estados procurando emprego no municipio con aumenta das empresas , tem uma poblacao idosa que tem pessoas com baixo nivel de escolaridade nos ultimos anos com ajuda da frefeitura consegue um aumento del nivel social com os

porgraams bolsa familia e mais medicos tem um araea de invasao que nos ultimos anos aumento sendo um problema de moradia para o municipio ,

Com relação aos aspectos epidemiológicos populacionais observados na região, tem-se que a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Francisco de Assis de Ferreira abrange a população de acordo com as seguintes faixas etárias: 618 pessoas menores de 20 anos; 1206 com idade entre 20 e 59 anos e 428 idosos, acima de 60 anos; verificando-se então a maior população adulta na região. Sobre as condições de saúde, tem-se que a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no último mês foi de 352 pacientes e de Diabetes Mellitus (DM) foi de 212 pacientes. A ESF acompanha o total de 2125 pessoas, sendo 1132 homens 1093 mulheres. Os atendimentos são em sua maioria voltados às pessoas com HAS, DM, tuberculose e hanseníase. Todas as semanas os pacientes têm acompanhamento pela ESF, onde se avaliam o controle ou descontrole pressórico, estado de saúde em geral, e cumprimento do tratamento médico recomendado. Quando necessário são indicados exames complementares para posterior avaliação e/ou evolução do quadro clínico, e além disso, em todas as últimas terças feiras de cada mês é feito um grupo de sala de espera com estes pacientes, visando realizar ações de promoção e prevenção de saúde, com explicações sobre as doenças em questão e os devidos cuidados como exercícios que devem ser tomados, especialmente com relação à alimentação e hábitos saudáveis. Toda essa dedicação tem contribuído para o alcance da maior qualidade de vida dos pacientes e modificações dos comportamentos inadequados de vida. Não há registros dos atendimentos odontológicos com informações a respeito do quantitativo de atendimentos realizados no último ano, visto que os mesmos são realizados em outra unidade de saúde para toda a população. Dentre os 316 pacientes atendidos no último mês, verificaram-se que as queixas mais comuns incluíram as hiperlipidemias (15,6%), artropatias (14,5%); doenças da coluna (11,3%) e doenças vasculares (6,2%). A HAS também é bastante prevalente na área, com 21,3% dos últimos atendimentos. Os atendimentos são realizados de acordo com a demanda programada em grupos de prioridade, os quais incluem os diabéticos, hipertensos, gestantes, crianças e pessoas com problemas de saúde mental; sendo também considerado prioridade a ocorrência de casos de tuberculoses ou hanseníase. No período matutino também são disponibilizados os atendimentos à demanda espontânea. Todas as crianças cadastradas na UBS estão com as vacinas em dia. Todos os menores de 1 ano de idade receberam todos os cuidados do pré-natal e, apesar na ausência de registros sobre o número de consultas durante a gestação, sabe-se que a UBS tem conseguido cumprir as recomendações do SUS. As principais queixas dos pacientes são referentes à demora pelos atendimentos com especialistas ou por cuidados hospitalares, bem como outras demandas intersetoriais. Também há reclamação com relação ao atraso dos resultados de alguns exames complementares. Um dos maiores problemas que merecem destaque e atenção por parte da ESF é a crescente demanda de paciente portadores de DM, sendo a prevalência estimada de 10% da população que recebe atendimentos atualmente. A DM tornou-se

um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência e prevalência, e associada à elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que surgem em seu curso. Na edição do Atlas de Diabetes em 2011 havia no mundo 366 milhões de diabéticos, e espera-se que até 2030 haverá 552 milhões. Os mesmos estados de origem que quase quatro milhões de mortes na faixa etária de 20 a 79 anos poderiam ser atribuídos à DM, em 2010, 6,8% da mortalidade mundial por todas as causas nessa faixa etária. No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011, mostraram que a prevalência de DM na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. Ao analisar esse dado de acordo com o gênero, apesar do aumento de casos entre os homens, que eram 4,4%, em 2006, e passaram para 5,2%, em 2011, as mulheres apresentaram maior proporção da doença, correspondendo a 6% dessa população. Além disso, a pesquisa deixou claro que as ocorrências são mais comuns em pessoas com baixa escolaridade. Os números indicam que 7,5% das pessoas que têm até oito anos de estudo possuem diabetes, contra 3,7% das pessoas com mais de 12 anos de estudo, uma diferença de mais de 50%. O levantamento apontou, também, que a DM aumenta de acordo com a idade da população: 21,6% dos brasileiros com mais de 65 anos referiram a doença, um índice bem maior do que entre as pessoas na faixa etária entre 18 e 24 anos, em que apenas 0,6% são pessoas com diabetes(BRASIL, 2015).

A DM é uma doença importante tanto por sua frequência, como por suas consequências sobre o paciente, família e sociedade. É um dos desafios maiores no campo das doenças crônicas, devido principalmente ao envelhecimento da população, alimentação inadequada, obesidade e estilo de vida sedentário. O mundo está enfrentando uma epidemia crescente de DM, em proporções potencialmente devastadoras. Seu impacto será sentido mais severamente em países de baixa e média renda. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Mundial da Diabetes trabalham juntas apoiando iniciativas para prevenir e manejar a DM e suas complicações, assim como para promover a melhor qualidade de vida possível às pessoas com DM. A DM é o segundo motivo de consulta crônica na atenção primária, em sequência à HAS; e com isso, os centros de saúde investem grande parte dos seus recursos na assistência a esses usuários. A OMS aponta a necessidade de reduzir o risco relativo de DM tipo 2, o que é essencial para o acesso aos serviços de saúde e prevenção em indivíduos de risco. Essa prevenção é conseguida por meio de ações que visem modificar fatores de risco ou determinantes ambientais e/ou comportamentais. Apesar de ser uma doença frequente, a população não tem o conhecimento necessário para viver com a mesma(IDF, 2017).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Propor ações de intervenção para modificar fatores de risco para a Diabetes Mellitus (DM) e prevenir suas complicações em pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Francisco Asis de Ferreira, no município de Araraquari - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais fatores de risco nos pacientes atendidos com DM na área de abrangência;
- Identificar as principais complicações/agravos decorrentes da DM nos pacientes da área de abrangência;
- Desenvolver e aplicar um programa de intervenção educativa para a DM e avaliar seus resultados antes e após a aplicação;
- Identificar as ações preconizadas para a prevenção da DM que não estão sendo realizadas pela Equipe e quais os motivos para a não realização.

3 Revisão da Literatura

A diabetes mellitus (DM) é definida como uma condição metabólica, de origem permanente, heterogênea e multicausal que impede o uso normal de açúcares, proteínas e gorduras, e ocorre quando o pâncreas não consegue produzir insulina suficiente ou quando o corpo não consegue usar a insulina produzida de forma eficaz. Isto provoca aumento da glicose no sangue, o que pode danificar gravemente os órgãos do corpo, especialmente nos vasos sanguíneos e nervos (DIABETES, 2007). A doença pode causar diversas consequências em longo prazo, que incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos, além de ser um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares. A população brasileira tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, o que levou a elevação da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e dentre elas principalmente a DM. Apenas no ano de 2007, aproximadamente 72% das mortes no país foram atribuídas às DCNT. A DM tipo 2 (DMT2) continua aumentando de forma significativa, sendo a doença crônica que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2017). A DMT2 pode ser considerada, portanto, uma das doenças crônicas de maior impacto para o sistema de saúde pública, devido a seu elevado grau de morbimortalidade e dos altos custos para seu controle metabólico e tratamento de suas complicações. Na DMT2 existem os fatores de risco modificáveis e os não modificáveis. Os principais fatores de risco não modificáveis são a idade e o antecedente familiar de DM. Os fatores de risco modificáveis consistem no sobrepeso, na distribuição central de gordura, na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), nas dislipidemias, no sedentarismo e no tabagismo. Portanto, mudanças no estilo de vida, visando a reeducação alimentar e a realização de exercícios, com consequente perda de peso, são consideravelmente efetivas na prevenção e controle do DMT2. Cerca de 80% dos casos de DMT2 são atendidos em sua maioria na atenção básica. Esta atenção pode ser efetuada por meio da prevenção dos fatores de risco, da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para a doença, da identificação de casos não diagnosticados para tratamento e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados, todas visando prevenir complicações agudas e crônicas. Pesquisas evidenciam que o fator de risco mais importante é o sobrepeso. Ele é diretamente influenciado por hábitos como dieta inadequada e sedentarismo, cabendo a recomendação para que as Equipes de Saúde da Família atuem no sentido de implantar ações para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e práticas regulares de atividade física. A alta prevalência do sedentarismo está relacionada ao estilo de vida atual e segue tendência mundial. É notoriamente conhecido que quanto menor o nível de atividade física, maior o risco de se desenvolver DMT2 (GROSS; NEHME, 1999). A doença associada ao DMT2 mais prevalente é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esta pode ser considerada um fator

de risco ou uma comorbidade do DMT2, sendo identificada como a principal condição associada a DM. Segundo o Ministério da Saúde, as dislipidemias são fatores de risco frequentemente presentes para desenvolver DM, principalmente pela ingestão de alimentos ricos em gordura saturada e colesterol. A DMT2 apresenta várias complicações crônicas que incluem as macrovasculares, as microvasculares e as neuropatias periféricas. A associação entre essas complicações e os níveis elevados de glicose no sangue foi postulada no início do século passado, no entanto, somente nas três últimas décadas estudos importantes demonstraram ligação direta da hiperglicemia com o desenvolvimento de complicações decorrentes da DM. Além disso, a prevalência destas complicações é tradicionalmente associada com a duração do DM, e aumenta linearmente de acordo com o número de fatores de risco presentes (IDF, 2017).

A DM é tão antiga quanto a humanidade. Uma série de escritos como os de Demetrio de Aponea no século III e no Papiro de Erbes nos anos de 1550, descrevem os sintomas da doença e seu tratamento. Areteo de Capodosia (Século II) é o primeiro que utiliza o nome de diabetes, que significa literalmente passar a traves de um sifão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o termo DM como sendo um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (GROSS; NEHME, 1999).

Uma epidemia de diabetes Mellitus está em curso. Estimou-se que em 1985 havia 30 milhões de adultos com DM no mundo, sendo que esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, e com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior gravidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo junto com outros problemas que as doenças infecciosas ainda representam (DIABETES, 2007).

Os diabéticos estão aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida dos pacientes acometidos e da adoção de estilos de vida não saudáveis. Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com a doença no futuro é importante, pois permite planejar e alocar recursos de forma racional (DIABETES, 2007).

Segundo pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2011 (VIGITEL), a tendência para a DM está crescendo no Brasil, principalmente entre as mulheres. A DM atinge cerca de 7% da população brasileira entre 30 e 69 anos de idade. Cerca de 50% dos pacientes desconhecem o diagnóstico e 24% dos pacientes reconhecidamente portadores de DM não fazem qualquer tipo de tratamento. As complicações crônicas são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade dos pacientes diabéticos. As doenças cardiovasculares representam a principal causa de

morte (52%) em pacientes diabéticos do tipo 2. Diversos fatores de risco, passíveis de intervenção, estão associados ao maior comprometimento cardiovascular observado nesses pacientes. Entre eles estão a presença da Nefropatia Diabética (ND) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (GROSS; NEHME, 1999)

O impacto desfavorável da HAS e das dislipidemias sobre a morbimortalidade cardiovascular é amplamente reconhecido, bem com a freqüente associação destas condições a DM. Dados da Organização Mundial da Saúde mostram significativa elevação da mortalidade de indivíduos com DM tipo 1 e 2 na presença de HAS. São numerosas as evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é capaz de reduzir a incidência de eventos cardiovasculares em indivíduos com e sem DM. Também a intervenção sobre a dislipidemia tem se mostrado benéfica no controle da doença macro vascular de indivíduos diabéticos. Analisando a importância da DM como carga de doença, ou seja, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos seus portadores, por meio do *Disability Adjusted Life of Years (DALY)* - anos de vida perdidos ajustados por incapacidade - verifica-se que, em 1999, a DM apresentava taxa de 12 por mil habitantes, ocupando a oitava posição (SAÚDE, 2017).

Estudos internacionais sugerem que o custo dos cuidados relacionados a DM é cerca de duas a três vezes superiores aos dispensados a pacientes não diabéticos e está diretamente relacionado à ocorrência de complicações crônicas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2009). A análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostra a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias, e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida (SAÚDE, 2017).

As evidências apontadas sobre as alterações no estilo de vida, com ênfase na alimentação e prática de atividades físicas, associadas ao aumento da esperança de vida dos brasileiros são apontados atualmente como os principais fatores responsáveis pelo aumento da prevalência da DM observada no país. Portanto, a importância da prevenção primária de obesidade e da DM no Brasil tem sido enfatizada por diversos epidemiologistas (BRASIL, 2017).

O diagnóstico correto e precoce da DM e das alterações da tolerância à glicose é extremamente importante porque permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem evitar o aparecimento da doença nos indivíduos com tolerância diminuída e retardar o aparecimento das complicações crônicas nos pacientes já diagnosticados. O diagnóstico baseia-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico da DM: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c)(GROSS; NEHME, 1999). Em estudo realizado em São Paulo sobre os fatores de risco associados à prevalência de DM em idosos demonstrou que as medidas de controle mais conhecida pelos idosos diabéticos foi realizar a dieta e o tratamento, sendo

o tratamento com hipoglicemiantes orais e a aplicação de insulina, deixando de fora a prática de exercícios físicos e o acompanhamento por parte da equipe de saúde. No entanto, a prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com DM sobre a importância do autocuidado. É um momento no qual indivíduo e os profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento (CARVALHO et al., 2016).

4 Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um projeto de intervenção, e para a sua realização serão desenvolvidas as seguintes etapas descritas abaixo.

População e local do estudo

A população alvo do presente projeto será constituída pelos 212 pacientes cadastrados como diabéticos no território de abrangência da UBS Aci Ferreira de Oliveira, no município de Araquari - SC. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde.

Estratégias e ações

Inicialmente será necessária a identificação da população com diabetes mellitus e seus principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença, assim como aqueles associados às complicações secundárias entre os pacientes cadastrados na UBS. Tal investigação será realizada na abordagem durante o acolhimento, consultas e em visitas domiciliares.

Durante as consultas os pacientes serão entrevistados, sendo aplicado um questionário com o objetivo de detectar quais são seus conhecimentos sobre a doença, assim como a existência de fatores de risco modificáveis, tais como alimentação inadequada, inatividade física, obesidade, doenças crônicas associadas, e além disso, se ocorre a não adesão ao tratamento medicamentoso.

Além das consultas nos diferentes cenários, serão realizadas reuniões quinzenais na UBS direcionadas aos usuários, nas quais cada serão discutidos temas relacionados aos fatores de risco, de acordo com o profissional selecionado para a data. Abaixo está apresentada a tabela com as datas, temas e palestrantes convidados.

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	Acolhimento e explanação do projeto.	Equipe de Saúde
2º dia	Indicação, manejo adequado da dieta e orientações médicas.	Médico
3º dia	Alimentação saudável, obesidade	Médico
4º dia	Propostas de medidas alternativas, não farmacológicas para controlar a diabetes mellitus	Enfermeira
5º dia	Como evitar as principais complicações da DM.	Enfermeira
6º dia	Importância da dieta exercícios para o controle da DM.	Médico
7º dia	Discussão analítica e global do projeto. Aplicação do questionário. Confraternização.	Equipe de Saúde

5 Resultados Esperados

Com a implantação do projeto espera-se também poder melhorar o conhecimento dos pacientes em relação à identificação dos fatores de risco modificáveis para desencadear a diabetes mellitus . Desenvolver condutas de hábitos de vida adequados, como alimentação saudável e prática de atividades físicas nessa população para a prevenção da DM levando a redução das incidências e prevalências das complicações. O DM é um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo, particularmente no Brasil onde a prevalência é muito alta, sendo responsável por elevados índices de internação e causas de mortalidade no país. A DM apresenta diversos fatores de risco e de acordo com o Projeto de Intervenção espera-se demonstrar a importância do conhecimento destes para a prevenção na população que já apresentem riscos para desenvolver a doença e, com isso, melhorar o prognóstico dos mesmos, reforçando a necessidade na mudança de estilo de vida e dos hábitos alimentares para a prevenção tanto do diabetes, quanto das demais doenças crônicas degenerativas. Hábitos de vida adequados, como alimentação saudável e prática de atividades físicas são fatores interdependentes à prevenção de doenças, como a DM . São necessárias maiores medidas de conscientização da população e maiores estudos para promover a diminuição dos riscos ligados a esta patologia.

Vários estudos realizados sobre o tema apontam para a necessidade de se implantar políticas públicas que previnam a ingestão de alimentos não saudáveis e a importância da prática de atividades físicas regulares. A implantação da proposta de intervenção permitirá a atenção integral aos pacientes trabalhando tanto na prevenção, como também na abordagem adequada ao paciente em situação de risco. A DM é uma doença real e não pode ser ignorada, tendo consequências que podem levar até à amputação de membros. A prevenção tem que ser considerada visto que há tipos de diabetes incuráveis e fatais. Por isso, para a prevenção e controle dos fatores de risco é necessário promover estilos de vida saudáveis, onde os trabalhadores da equipe conhecer as realidades sociais e ambientais da comunidade, que junto aos funcionários do governo e líderes comunitários trabalhem na realização de ações educativas para informar, educar e sensibilizar a população sobre a importância das mudanças para estilos de vida adequados até alcançar padrões de vida saudáveis. As intervenções irão possibilitar o compartilhamento das vivências e conhecimentos sobre as formas de lidar com a DM entre os pacientes, ajudando-os na melhora da sua saúde e estimulando o trabalho multidisciplinar e integral da equipe de saúde.

Referências

BRASIL. Vigitel brasil, 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 2015, 2015. Citado na página 11.

BRASIL, M. D. S. *Vigitel Brasil saúde suplementar*. Brasília: ministério da saúde, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

CARVALHO, V. M. de et al. *PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: revisão de literatura*. Maranhão: Faculdade de Sá, 2016. Citado na página 18.

DIABETES, S. B. de. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014*. São Paulo: SBC, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

GROSS, J.; NEHME, M. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da sociedade brasileira de diabetes e conselho brasileiro de oftalmologia. *Rev Ass Med Brasil*, p. 279–284, 1999. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.

IDF. *International Federation Diabetes ATLAS - 7TH EDITION*. 2017. Disponível em: <<http://www.diabetesatlas.org/>>. Acesso em: 11 Set. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.

SAÚDE, P. *Diabetes mellitus*. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes>>. Acesso em: 13 Set. 2017. Citado na página 17.