



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

Aislan Caridad Ferras Del Rio

Ampliação de estilos de vida saudáveis dos pacientes  
com diabetes mellitus adscritos à Unidade Básica de  
Saúde II de Coronel Freitas, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Março de 2018



Aislan Caridad Ferras Del Rio

Ampliação de estilos de vida saudáveis dos pacientes com diabetes mellitus adscritos à Unidade Básica de Saúde II de Coronel Freitas, Rio Grande do Sul

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: Girlane Mayara Peres  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Aislan Caridad Ferras Del Rio

Ampliação de estilos de vida saudáveis dos pacientes com diabetes mellitus adscritos à Unidade Básica de Saúde II de Coronel Freitas, Rio Grande do Sul

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

---

**Girlane Mayara Peres**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

O município de Coronel Freitas começou ser colonizado em 1929, por famílias procedentes de Rio Grande do Sul. Temos diferentes movimentos sociais como clubes de mães, os conselhos comunitários, escola municipal, hospital e um centro de assistência social. A Diabetes Mellitus e suas complicações estão entre os principais acometimentos da população, e com isso, tem-se realizado trabalho constante por parte da equipe de saúde para identificação dos fatores de risco assim como ampliar o conhecimento da população sobre prevenção e estilos de vida saudáveis. O objetivo deste projeto de intervenção é ampliar estilos de vida saudáveis dos pacientes com diabetes mellitus adscritos a unidade de saúde II de Coronel Freitas RS. Participarão da intervenção cem pessoas com diagnóstico de diabetes, os quais serão contatados através de busca ativa, visitas domiciliares, revisão dos prontuários e durante as consultas. Serão avaliados com relação a 1) hábitos de vida 2) nível de conhecimento sobre fatores de risco e complicações da diabetes 3) data de diagnóstico da doença. Após serão realizadas as intervenções por meio de reuniões quinzenais, palestras mensais e outras ações, todos com apoio dos profissionais de saúde da equipe. Espera-se que ao final das intervenções, os pacientes percebam os riscos e complicações. Também aprendam sobre estilos de vida mais saudáveis, identificar fatores de risco melhorando assim sua saúde e controlando melhor a diabetes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Promoção da Saúde



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

O município de Coronel Freitas começou ser colonizado em 1929 por famílias procedentes de Rio Grande do Sul. Em nossa comunidade temos diferentes movimentos sociais que ajudam e favorecem a organização da comunidade como os clubes de mães, os conselhos comunitários de pastoral das igrejas católicas, os grupos de catequesis além de grupos da terceira idade posto de saúde, escola municipal, hospital, um centro de assistência social. Podemos identificar como riscos ambientais o rio e uma fábrica de madeira. Atualmente há 2.982 pessoas cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo que 1.472 são mulheres e 1.510 são homens. Em relação a faixa etária, 594 pessoas possuem menos de 50 anos, 1.792 entre 59 e 21 anos e 596 possuem mais de 60 anos.

As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde no ano de 2017 foram dor lombar, infecção das vias aéreas, depressão e hipertensão arterial. Sendo que os agravos mais comuns foram as complicações da diabetes, hipertensão e depressão. Dessa forma, definiu-se que a intervenção deste projeto será realizada com os pacientes diagnosticados com diabetes, uma vez que há elevada magnitude, transcendência e vulnerabilidade, e, dessa maneira, foi eleito pela equipe de saúde como problema prioritário a ser trabalhado.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Ampliar estilos de vida saudáveis dos pacientes com diabetes mellitus adscritos à Unidade Básica de Saúde II de Coronel Freitas - RS .

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de risco para diabetes relativas à comunidade adscrita à UBS II;
- Realizar acompanhamento dos pacientes com diabetes;
- Realizar ações educativas aos pacientes com diabetes.



### 3 Revisão da Literatura

A diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo mundo. O envelhecimento da população, a urbanização, crescente e a adoção de estilo de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada, e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência da diabetes em todo mundo. Segundo estimativas da OMS os números de portadores da doença em todo mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões, o número de hoje deve alcançar 10 milhões em 2010. No Brasil a diabetes junto com hipertensão é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalização. (BRASIL, 2013)

A diabetes mellitus (DM) é um síndrome considerada de etiologia múltiplas, decorrente da falta a pouca produção de insulina e ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos, resultando em hiperglicemia crônica, além das alterações no metabolismo de carbo-hidratos, lipídios e proteínas. (MCLELLAN et al., 2007)

A maioria dos casos de diabetes podem ser englobados em duas grandes categorias conforme o mecanismo fisiopatológico predominante: DM tipo 1 existe um déficit absoluto da secreção de insulina e habitualmente apresenta sintomas e signos em uma etapa. A DM tipo 2 se caracteriza pela presença de insulinoresistência e por um período assintomático prolongado que dificulta seu diagnóstico (AMB, 2000);(SBME, 2017)

A probabilidade de desenvolver diabetes depende de uma combinação de fatores de risco, como os genes e o estilo de vida. Ainda que não se possa alterar certos fatores como os antecedentes familiares, idade, origem étnica, é possível modificar alguns fatores como obesidade e sedentarismo. A história natural do diabetes é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas, geralmente classificadas como microvasculares [retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética] ademais das macrovasculares [doença arterial coronária, doença cerebrovascular, e vascular periférica]. Todas responsáveis por expressiva morbimortalidade, com taxas de mortalidade cardiovascular e renal, cegueira, amputação de membros e perda de função e qualidade de vida.(BRASIL, 2013) (SANTOS, 2011)

Embora a diabetes não tem cura com mudança do estilo de vida tem demonstrado que é possível diminuir as complicações devido a doença e prevenir o desenvolvimento de diabetes entre as recomendações formais estão a prática de uma alimentação saudável, controle do peso, e atividades físicas regulares. O tratamento farmacológico da diabetes consiste em múltiplos e variados medicamentos cujo fim expresso é o de reduzir os níveis de glicose no sangue, há também os tratamentos não farmacológicos que incluem o manejo de todas as condições relacionadas a enfermidade. (SBD, 2016)(MCLELLAN et al., 2007)



## 4 Metodologia

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

A população adscrita à UBS II Coronel Freitas é de 2.982, dispostas em 1.200 famílias. A intervenção será realiada com todos os pacientes adultos e idosos, de ambos sexos e com diagnostico clinico de Diabetes, totaizando 100 pacientes. A equipe envolvida na realização do projeto será composta pelo médico , enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitarios de saúde e psicóloga.

Estratégias e ações

1-Fase de identificação dos participantes: os pacientes serão convidados através de busca ativa, visitas domiciliares, revisão dos prontuarios e nas consultas.

2-Fase de avaliação dos participantes: para coletar os dados realizamos as seguintes perguntas 1) hábitos de vida 2) nível de conhecimento sobre fatores de risco e complicações da diabetes 3) data do diagnostico da doença.

3-Fase de intervenção: A partir do levantamento e avaliação dos pacientes diabeticos serão organizadas ações de educação em saúde e promoção aos portadores de DM que visem aumentar o conhecimento dos participantes sobre como controlar a doença por meio de mudanças nos estilos de vida e como prever complicações . Para isso pretende-se

- realizar reuniões quinzenais de uma hora cada com os grupos de pacientes diabeticos da comunidade sob coordenação da médica e enfermeira;
- palestras mensais no salão comunitario com duas horas cada sob responsabilidade da médica, nutricionista, enfermeira e psicologa);
- ações direcionadas a pratica de exercicios fisicos , realização de caminhadas duas vezes por mês com o fisioterapeuta

4- Fase de reavaliação/monitoramento : os participantes serão estimulados durante as reuniões, grupos e consultas com a equipe, a apresentarem suas experiencias, aspectos positivos e negativos das intervenções aderidas, visando a avaliação constante da efetividade do projeto. Durante as reuniões semanais realizadas com toda equipe de saude será discutido o desenvolvimnto do projeto e necessidade de alterações.



## 5 Resultados Esperados

Após a realização do presente projeto de intervenção espera-se que os pacientes da UBS II Coronel Freitas percebam os riscos e as consequências da doença. Também espera-se que eles saibam manejar os fatores de risco, melhorando assim sua saúde e obtendo maior controle. De modo geral, requer trabalhar na promoção de hábitos de vida saudáveis e promover a prática de exercícios físicos, dieta adequada, abuso de bebidas alcoólicas. Todas essas ações irão propiciar que após algum tempo a população conheça sua doença melhor prevenindo descompensações e controlando fatores de risco principais. Acredita-se que o presente projeto sirva de modelo para outras intervenções com foco em diferentes doenças crônicas, expandindo-se além da comunidade para outras unidades de saúde.



## Referências

AMB, A. M. B. CritÉrios diagnÓsticos no diabetes mellitus. *Rev. Assoc. Med. Bras*, v. 46, n. 4, p. 1–2, 2000. Citado na página 13.

BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.

MCLELLAN, K. C. P. et al. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. *Revista de Nutrição*, v. 20, n. 5, p. 1–10, 2007. Citado na página 13.

SANTOS, E. Políticas públicas e diretrizes dos usuários do sus com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 5, p. 952–957, 2011. Citado na página 13.

SBD, S. B. de D. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Citado na página 13.

SBME, S. B. de Endocrinologia e M. *O que é Diabetes?* 2017. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>. Acesso em: 26 Mar. 2018. Citado na página 13.