



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

Elisbet Cardero Tase

Ampliar estilos de vida saudáveis das pessoas
diagnosticados com diabetes mellitus adscritas à
Unidade Básica de Saúde e Santa Inés, Quilombo,
Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Elisbet Cardero Tase

Ampliar estilos de vida saudáveis das pessoas diagnosticados com diabetes mellitus adscritas à Unidade Básica de Saúde e Santa Inés, Quilombo, 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: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Elisbet Cardero Tase

Ampliar estilos de vida saudáveis das pessoas diagnosticados com diabetes mellitus adscritas à Unidade Básica de Saúde e Santa Inés, Quilombo, 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

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica respiratória que desenvolve-se principalmente por fatores de riscos ambientais e comportamentais, como o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, a inatividade física e a alimentação inadequada. A DM, classificada como uma epidemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas. Conhecer a distribuição dos fatores de risco e as principais complicações da Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde de Quilombo S/C em que trabalhamos é essencial para a redução desse importante problema de saúde na população atendida. Dessa forma, o objetivo geral deste projeto de intervenção é ampliar estilos de vida saudáveis das pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus adscritas à Unidade Básica de Saúde e Santa Inés, Quilombo - SC. Para alcançar os objetivos será realizada uma busca nos prontuários individuais, com posterior entrevista, palestras e visitas domiciliares, que permitam programar ações que possibilitam aos pacientes conhecer esses fatores de risco e adotar estilos de vida adequados, assim como incentivar o envolvimento em ações preventivas procurando controlar sua doença a curto e médio prazo. Com a execução desse projeto pretende-se aumentar o conhecimento da população sobre a prevenção de fatores de risco e as complicações da Diabetes, assim como sua maior participação nas atividades realizadas para orientação e prevenção dos agravos que decorrem da Diabetes Mellitus na UBS.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde

Sumário

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

1 Introdução

Quilombo é um município brasileiro do estado de Santa Catarina. Possui uma população de aproximadamente 10.250 mil habitantes. A economia do município, assim como da maior parte da região é baseada na agricultura e na criação de gado, suínos e aves. Há também a existência de cooperativas no município que junto com a agricultura são a base da economia quilombense. O município de Quilombo tem gestão plena em saúde, esta dividido em quatro Unidades Básicas de Saúde que são: UBS Sede, UBS Santa Inés, UBS Vila Gaúcha, UBS Salto Saudades, todas elas compreendendo o programa de Estratégia de Saúde da Família.

A UBS Santa Inés na qual trabalho, localiza-se aproximadamente aos 3 km do centro da cidade, juntamente com uma Unidade de Assistência social CRAS, uma Escola de Ensino Fundamental, 8 Igrejas (evangélica, católica), Sede Recreativa para Funcionários da AURORA Alimentos. O nível de escolaridade dos moradores da comunidade se diferencia pela idade, ou seja, 30% de idosos são analfabetos, o restante tem ensino fundamental e ensino médio completo; atende aproximadamente 1536 pessoas divididas em 3 micro regiões :

- Micro área 02: atende 148 famílias
- Micro área 04: atende 151 famílias
- Micro área 05: atende 176 famílias

Aspectos econômicos agropecuária e a indústria são os principais pilares da economia. a criação de suínos e aves, comercializados para agroindústria como Aurora e Sadia, complementam a economia municipal, 90% da população tem nível sócio-econômico baixo, devido as famílias terem 5-6 pessoas, sendo que destas somente um no máximo dois trabalham com renda mensal de um salario minimo (930.00 reais) e 10% restante tem nível sócio-econômico médio. Aproximadamente 55% da população possui casa própria, mista (alvenaria e madeira) e 45% casa alugada; 30 moradias não possui rede elétrica e água encanada. Com relação ao destino de lixo 40% dos domicílios tem o lixo recolhido, enquanto os demais queimam, enterram, ou dão outro destino. Tem um alto índice de consumo e trafico de droga (crack, maconha, pedra). O bairro não tem entidades representativas ou lideranças comunitárias.

A equipe de saúde acompanha uma população total de 1536 pessoas; destes 761 são homens e 775 mulheres. Quanto à faixa etária, 485 tem menos de 20 anos, 839 possui entre 20 e 59 anos e 179 possui 60 anos ou mais. Quanto a hipertensão arterial, há 43 pessoas com o diagnóstico, com uma prevalência de 4 pessoas por cada 100 adulto maior de 20 anos e Diabetes Mellitus com um total 32 pessoas, com uma prevalência de 3 pessoas por cada 100 adulto maior de 20 anos comportando-se a incidência de ambas duas doenças em 0 para os últimos 3 meses do ano. O acompanhamento de pessoas com hipertensão

arterial e diabetes mellitus duas vezes por mês, realizando-se uma visita na residência do paciente por agente de saúde e a outra na unidade do posto de saúde com controle de pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial e teste rápido de glicose em pacientes com diabetes mellitus. Esse procedimento contribui a melhorar a qualidade de vida das pessoas prevenindo futuras complicações.

Em nossa unidade de saúde no possuímos profissionais odontológicos desde dezembro 2016 ate agora (abril 2017) sendo impossível obter os dado de índice de dentes perdidos e obturados. Em nosso sistema de saúde online próprio do município não disponibiliza uma base de dados com as queixas mais frequentes de atendimento, contamos com a percepção da equipe, isso impossibilita que os profissionais tenham melhor controle sobre as queixas mais comuns e possa tomar estratégia de prevenção. Em nosso bairro ao longo dos meses e anos o equipe de saúde acompanha a evolução da saúde materno-infantil percebendo dados satisfatórios em este programa como número de óbitos em menores de um ano de idade em 2015 é de 0, a proporção de crianças ate 1 ano de vida com esquema de vacina em dia é 92%, em quanto a proporção de gestantes que tiveram mais de sete consultas durante o pré-natal em 2015 é de 15 gestantes de um total de 15 gestantes.

O município possui um hospital, sendo que as cinco principais causas de morte dos residentes em 2015 são infarto do miocárdio, broncopneumonia em pacientes acamados, tumor maligno (pulmão e boca), acidentes com arma de fogo e arma branca e falência múltipla de órgãos e de internações dos idosos são doenças cardiovasculares e respiratorias. Na equipe de saúde que participo, os atendimento são realizados por agendamento, como os pacientes com HAS, DM, assistência pré-natal, puericultura e puerpério; os outros pacientes são atendidos por demanda espontânea. A partir do diagnostico da realidade da comunidade o problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção é a Diabetes Mellitus, pois é uma das queixas frequentes da comunidade no unidade de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Ampliar estilos de vida saudáveis das pessoas diagnosticados com diabetes mellitus adscritas à Unidade Básica de Saúde e Santa Inés, Quilombo - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil das pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus
- Planejar com a equipe estratégias de intervenção aos pacientes diagnosticados com diabetes mellitus
- Realizar atividades educativas sobre o estilo de vida saudável para pacientes com diabetes mellitus

3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como Diabetes Mellitus (DM), doenças respiratórias e cânceres podem alterar de forma intensa a vida da maioria das pessoas. A etiologia principal destas doenças não se encontra em fatores genéticos, e sim em vários fatores de riscos ambientais e comportamentais, como o Tabagismo, a Obesidade, a Dislipidemia, a inatividade física e a alimentação inadequada, entre outros. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 422 milhões e que alcance seja o dobro em 2030. Cerca de 80% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda.(OMS, 2016a)

O número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que a diabetes encontra-se entre as principais causas de mortes, podendo alcançar o 7º lugar dos óbitos em 2030.(OMS, 2017) O número de brasileiros diagnosticados com diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos, passando de 5,5% da população em 2006 para 8,1% em 2016, sendo que as mulheres registram mais diagnósticos da doença – o grupo passou de 6,3% para 8,8% no período, sendo que os índices dos homens foram de 4,6% e 7,4% .(OMS, 2016b). Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035.(SBEM, 2016). No Brasil o indicador de diabetes aumenta com a idade e é quase três vezes maior entre os que têm menor escolaridade. Nas pessoas com idade entre 18 e 24 anos, por exemplo, o índice é de 0,9%. Já entre brasileiros de 35 a 44 anos, o índice é de 5,2% e, entre os com idade de 55 a 64 anos, o número chega a 19,6%. O maior registro, entretanto, é na população com 65 anos ou mais, que apresenta índice de 27,2%. Em relação à escolaridade, os que têm até oito anos de estudo apresentam índice de diagnóstico de diabetes de 16,5%. O percentual cai para 5,9% entre os brasileiros com nove a 11 anos de estudo e para 4,6% entre os que têm 12 ou mais anos de estudo. (MILECH; OLIVEIRA; VENCIO, 2017)

Sabe-se que o Diabetes Mellitus Classificada como uma epidemia pela (OMS) é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta . A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia.(SBEM, 2016)

A classificação atual do DM baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto, os termos "DM insulino dependente" e "DM insulino independente" devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada

inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional.([ADA, 2016](#)). A DM Tipo 1 refere-se ao processo de destruição de células, sendo geralmente, caracterizado pela presença de anticorpos anti-GAD (descarboxilase do ácido glutâmico), anticorpos contra as células dos ilhéus ou contra insulina e que identificam o processo auto-imune que conduz à destruição das células b. O Tipo 2 é forma mais comum de diabetes e é caracterizado por distúrbios na acção e secreção da insulina, podendo qualquer uma delas ser predominante. Ambas estão, geralmente, presentes no momento em que esta forma diabetes se manifesta clinicamente. Por definição, as razões específicas para o desenvolvimento destas anomalias ainda não são conhecidas([SPD, 2015](#)) .

4 Metodologia

A UBS Santa Inês dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma nutricionista, três agentes comunitários de saúde, um cirurgião-dentista e uma auxiliar de saúde bucal, 1536 habitantes, 179 têm idade superior a 60 anos, entre os indivíduos com mais de 60 anos, 12 estão cadastrados como diabéticos. A equipe de saúde costuma trabalhar com grupos populacionais específicos, por isso constituiu um grupo de hipertensores. Apesar de possuir uma agenda frequente de atividades e palestras, os profissionais estão tendo problemas de modificar os fatores de riscos da Diabetes Mellitus e promover estilos de vidas saudáveis.

Para o desenvolvimento e realização deste trabalho, será feito um estudo de intervenção educativa sobre os principais fatores de riscos que influenciam a aparição da Diabetes Mellitus, pacientes cadastrados assistidos na unidade de saúde com o objetivo de determinar qual é o conhecimento da população com diabetes sobre o problema em estudo. Para isso, será realizada uma entrevista por um membro da equipe para conhecer sobre alimentação, hábitos de vida, condição socio-econômica, idade, medicamentos utilizados, etc. Após, os profissionais irão analisar os dados e convidarão 20 pessoas. Participarão da intervenção pacientes diabéticos, com idade igual ou superior a 60 anos de idade, de ambos sexos, atendidos na UBS Santa Inês e participantes dos grupos de hipertensores.

Sendo assim, será selecionada os usuários com Diabetes Mellitus tipo I e tipo II, formada por 20 pessoas, se dividiram em dois grupos de dez pessoas para melhor efetividade das técnicas empregadas.

Com estes usuários será feito um conjunto de ações planejadas, iniciando pela criação de um grupo para usuários com diabetes, a fim de debater temas relacionados com a doença. Os temas a tratar são: Definir Diabetes Mellitus e sua situação atual no Brasil; Fatores de risco da Diabetes Mellitus, Principais sintomas da Diabetes Mellitus; Quais são as principais complicações da Diabetes Mellitus e como evitar elas; Educação sanitária para promover estilos de vida que modificam os fatores de riscos da Diabetes Mellitus. Essa ação será feita na UBS, no salão de reunião com uma duração de 2 horas cada um e uma frequência semanal por um período de quatro semanas e os responsáveis serão a médica, enfermeira e a nutricionista da equipe. Em cada encontro será debatido um tema, por dos profissionais de saúde da equipe. Todos os encontros tem como objetivo que os usuários conheçam sobre sua doença e como mantê-la sob controle para que assim as complicações possam ser evitadas. Será iniciada a partir do mês de setembro de 2017. Serão utilizados recursos já presentes na unidade.

5 Resultados Esperados

Com a execução desse projeto pretende-se aumentar o conhecimento da população sobre a prevenção de fatores de risco e as complicações da Diabetes, assim como sua maior participação nas atividades realizadas para orientação e prevenção dos agravos que decorrem da Diabetes Mellitus na UBS. A realização da educação em saúde com os pacientes idosos pretende melhorar o nível de conhecimento sobre os principais fatores de risco e complicações desta patologia. Assim os pacientes irão compreendendo a importância da prevenção além de um tratamento adequado. Ao final do período de avaliação desejasse que pelo menos 50% dos pacientes apresentem um menor índice de massa corporal, um maior controle dos níveis de glicose, controle das lipidemias abandono do sedentarismo e tabagismo.

Referências

- ADA, A. D. A. *Diabetes Basic*. 2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-tipo-2/?loc=util-header-es>>. Acesso em: 06 Out. 2017. Citado na página 14.
- MILECH, A.; OLIVEIRA, J. E. P. de; VENCIO, S. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. 2017. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 06 Out. 2017. Citado na página 13.
- OMS, O. M. de S. *Informe mundial sobre a diabete*. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/diabetes/es/>>. Acesso em: 10 Out. 2017. Citado na página 13.
- OMS, O. M. de S. *Mortality*. 2016. Disponível em: <http://who.int/diabetes/country-profiles/bra_en.pdf>. Acesso em: 04 Out. 2017. Citado na página 13.
- OMS, O. M. de S. *Diabetes*. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>. Acesso em: 06 Nov. 2017. Citado na página 13.
- SBEM, S. B. de Endocrinologia e M. *DIABETES*. 2016. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>. Acesso em: 13 Out. 2017. Citado na página 13.
- SPD, S. P. de D. *Definição, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*. 2015. Disponível em: <<http://www.spd.pt/index.php/grupos-de-estudo-mainmenu-30/classificacao-da-diabetes-mellitus-mainmenu-175>>. Acesso em: 21 Nov. 2017. Citado na página 14.