



**Universidade Federal de Ciências da saúde de Porto Alegre**

**Universidade aberta do SUS**

**Martha Rojas Tamayo**

Diminuição da incidência de diabetes mellitus tipo 2 prevendo fatores de riscos na população de nova esperança município de Oiapoque estado de Amapá.

**Amapá**

**2018**

**Martha Rojas Tamayo**

Diminuição da incidência de diabetes mellitus tipo 2 prevendo fatores de riscos na população de nova esperança município de Oiapoque estado de Amapá.

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em  
Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre.**

**Orientador: Prof.<sup>a</sup> Vanessa Vilhena Barbosa**

**Amapá**

**2018**

## Sumario

1- Introdução do portfólio.....	03	
2- Estudo de caso clínico.....	05	
3-Promoção da saúde, educação em saúde e níveis de prevenção.	12.	
4 - Visita domiciliar/Atividade no domicílio.....	14	
5-Reflexao conclusiva.....	16	-
Referência.....	17	
Anexo 1 – Projeto de intervenção.....	18	

## **Introdução**

Eu sou médica cubana e meu nome é Martha Rojas Tamayo do programa mais médicos para Brasil eu tenho 38 anos, iniciei meus estudos de medicina no ano 1996 na província de Holguín graduada no ano 2002 com 15 anos de experiência laboral eu sou especialista em Medicina Geral Integral desde ano 2005. No ano 2008 ao ano 2010 trabalhei na Bolívia, atualmente eu moro e trabalho no estado de Amapá município de Oiapoque na UBS Nova Esperança.

Nosso posto de saúde fica na Rua Lélvio Silva município de Oiapoque estado de Amapá bairro Nova Esperança onde fazemos atendimento a uma população de 4280 pessoas tanto rural e urbana tanto ribeirinha como indígena. A comunidade fica perto da fronteira com Guayana Francesa por isso tem uma população misturada por brasileiros, franceses indígenas e negros, cada um tem idioma e culturas diferentes, integrada por pessoas que trabalham na pesca, os garimpos além do comércio, são pessoas de baixo nível econômico e social. As casas são construídas de madeira sobre pilotes sobre o rio, o consumo de água é de poço. As ruas são de areia e lama e poucas têm asfalto só às vias principais com condições muito ruins, as casas não têm sistema de alcantilado só têm fossas com falta de saneamento básico, e pouco tratamento para as águas. Com uma estrutura comunitária composta por escolas e muitos comércios.

É uma comunidade tranquila com pouco uso de drogas, são pessoas trabalhadoras, sensíveis e generosas porém com muitos fatores de risco como obesidade, fumantes, crianças como risco de acidente, que tem muita frequência de doenças crônicas como diabetes mellitus tipo 2. Nossa equipe trabalha para melhorar a qualidade de vida das pessoas que moram em a comunidade. Temos atendimento odontológico para toda nossa população ademais contamos com enfermagem técnica de enfermagem e 7 agentes comunitárias de saúde.

Devido à situação problema apresentado é a alta incidência de diabetes mellitus tipo 2, o que leva à análise dos principais fatores de risco que são causa desta doença na área de saúde de Nova Esperança no município de Oiapoque, onde temos um total de 4280 pacientes, deles 534 são diabéticos para um 12,4 % da população. Por esta razão, pretende-se determinar os fatores de riscos para a DM tipo 2 que os pacientes apresentam e desenvolver estratégias que ajudem ao

conhecimento da população e o controle e prevenção da Diabetes Mellitus na mesma constara no anexo (1). Trata-se de um estudo de intervenção.

## **ATIVIDADE 2 DO PORTFÓLIO - ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

### **CASO CLÍNICO: UBS Nova Esperança**

Paciente feminina de 73 anos deu entrada nesta Unidade Básica de saúde acompanhada de sua neta. Refere intensa dor nas pernas e inchaço devido ter sofrido uma queda da escada de sua casa á 2 dias sofreu refere. A paciente informa ainda antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, ganho exagerado de peso, e que há 6 anos foi submetida á uma cirurgia no útero, relata também preocupação em estar com a glicemia alta porque a urina está muito escura e odor forte, queixa- se também de cefaleia e tonturas.

### **ANAMNESE**

#### **IDENTIFICAÇÃO**

Nome: F C P

Data nascimento: 10-7-1944

Idade: 73

Sexo: Feminino

Escolaridade: não alfabetizada

Religião: assembleia de deus a primeira

Estado civil: viúva

Profissão: aposentada

Naturalidade: Piauí

Residência Atual: Rua Lélio Silva no 560.Bairro: Nova Esperança

Município: Oiapoque, Estado: Amapá.

#### **Queixa principal:**

11-7-2017 Dor nas pernas e inchaço após sofrer queda nos altos da escada de sua residência de alvenaria devido difícil acesso e ausência de corrimão de segurança. Relata histórico de várias quedas, presença de lixo com risco de verminose e doença zoonóticas e solicita renovação da receita de captopril e glibenclamida.

**Dados à triagem**

Peso: 85.6 kg

Estatura: 144 cm

PA: 150/80 mmhg

Glicemia: 376 mg/dl

Paciente relata histórico de várias quedas por ter visão embaçada por consequência da diabetes e pressão alta, ademais refere dor de cabeça, urina escura e fezes normais, quanto aos demais sistemas nega ter alterações.

**Antecedentes pessoais:**

Patológicos:

Antecedente Cirúrgico: câncer em útero 2011

Chikungunya 2014

Nega alergia medicamentosa.

Diabetes Mellitus tipo 2

Hipertensão Arterial

Obesidade

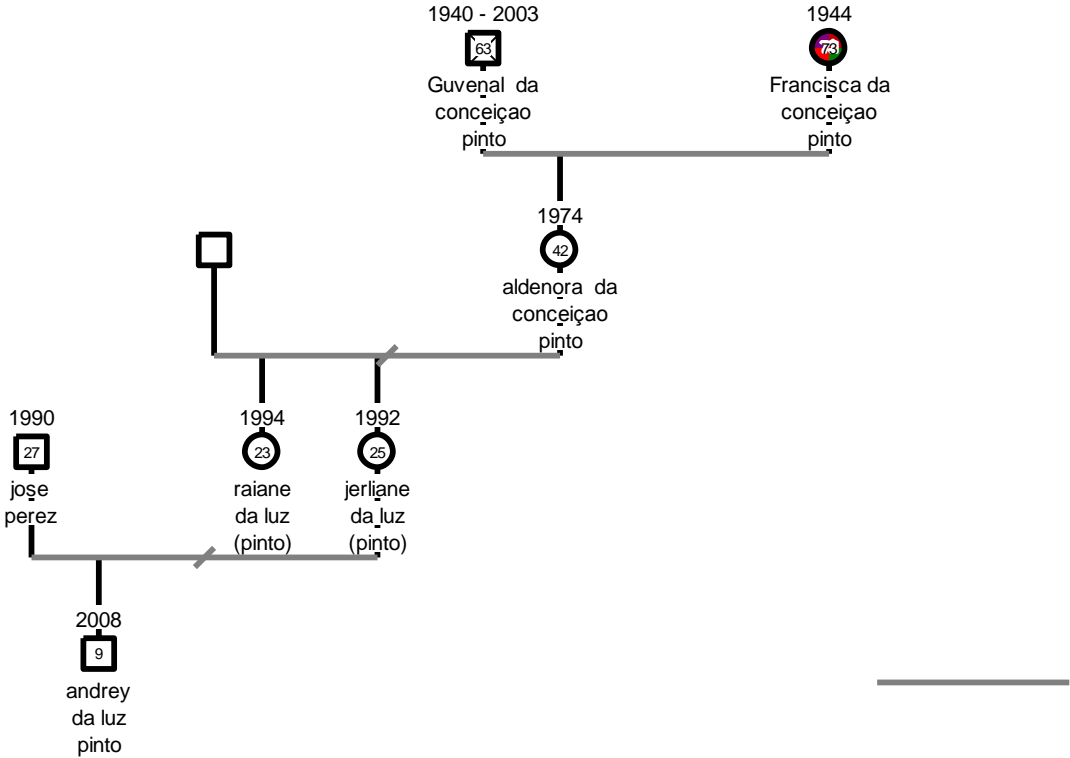
**Medicamentos em uso:**

1-captopril 25 mg 01 comp. 12/12 horas uso contínuo.

2-Glibenclamida 05 mg 01 comp. com café, almoço e janta.

Nega antecedentes de patológicos familiares.

GENOGRAMA





**Condições de Vida:**

Alimentação: Predominantemente carboidrato a base de pão, pastas, calabresa, pouca fruta e verduras.

Habitação: Reside em uma casa de alvenaria de dois andares, com 6 quartos, 1 sala, 1 cozinha, 2 banheiros.

Água de poço.

História ocupacional: Trabalhou na agricultura por 20 anos.

Atividades físicas: Sedentária.

Vícios: não tem.

Condições socioeconômicas: Declara renda familiar de um salário mínimo, sendo que todos trabalham.

Vida conjugal e ajustamento familiar: Viúva

Tem contato com as 1 filhas de ano em ano porque trabalha no garimpo

**Exame físico:**

Paciente em regular estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, fácies de dor, fala e linguagem típica, biótipo brevilínea , atitude voluntária, mucosa corada, anictérica, acianótica, hidratada, afebril ao toque.

**Sinais Vitais:**

Temperatura: 36,5°C

PA: 150x80 mmhg;

FC: 82 bpm;

FR: 20 rpm.

Medidas Antropométricas: Peso: 85,6 kg, Altura: 1,44 cm.

Estado Nutricional: IMC (Índice de Massa Corporal): 41.28 (obesidade grau III, mórbida).

**Cabeça e pescoço:** Simétricos, sem deformidades aparentes, ausência de linfadenopatia retro auricular e cervical, tireoide de consistência, mobilidade e tamanho normais.

### **Tórax:**

Inspeção: tórax típico, simétrico; respiração torácica, eupneia, amplitude normal, ausência de retrações, cicatrizes e tiragem.

Palpação: expansibilidade normal; frêmito torácico-vocal sem alterações;

Percussão: sem alterações;

Ausculta pulmonar: Murmúrio Vesicular conservado, sem Ruídos Agregados;

Ausculta cardiovascular: Ruídos cardíacos rítmicos, bom tom sem sopros cardíacos.

### **Abdome:**

Inspeção: globuloso suave depressível.

Ausculta: Ruídos Hidroaéreos normais;

Percussão: timpânico.

Palpação: normal com ausência de massas.

### **Extremidades**

Simétricas, com presença de edema marcado.

**Hipótese diagnóstica:** contusa por queda, obesidade, sedentarismo, diabetes mellitus 2 descompensada e hipertensão arterial.

**Conduta:** paracetamol, compressas geladas, repouso e solicitação de exames laboratoriais.

### **Evolução**

2ª Consulta (Dia 21/07/2017)

Paciente que refere sentir-se melhor com leve inchaço e apresentou resultados de exames.

### **Hemograma completo**

#### **Eritrograma**

Hemácias em milhões 4.57 u<sup>3</sup>

Hemoglobina 12.7gdl

Hematócrito 37.7 %

VCM 82.6 fL

HCM 27.8 pg

CHCM 33.6 gdl

#### **Leucograma**

Leucócitos 5.700 mm<sup>3</sup>

Segmentados 60% mm<sup>3</sup>

Eosinófilos 10% mm<sup>3</sup>

Bastões 02 % mm<sup>3</sup>

Linfócitos 26 % mm<sup>3</sup>

Monócitos 02 % mm<sup>3</sup>

#### **Plaquetas**

Plaquetas 233.000 mm<sup>3</sup>

MPV 10.9 fL

PDW 16.0

Plaquetócrito 0,254 %

Glicemia de jejum 240 mg/dl

Colesterol 240 mg/dl

Triglicerídeos 200 mg/dl

Urina leucócitos 11000, piócitos 20000.

A paciente apresenta agora uma infecção do trato urinário. Conduta: Orientada a beber muito líquido, prescrito: amoxicilina 500 mg tomar 01 com 6/6 horas por 7 dias, manter tratamento de pressão e diabetes, encaminhado para avaliação com nutricionista e fisioterapeuta.

3ª Consulta (Dia 10/08/2017)

Paciente refere sentir-se melhor foi visitada por nutricionista onde recebe orientações nutricionais e seguimento semanalmente até que normalize níveis de glicemia, também foi visitada por fisioterapeuta no dia 14 de julho e recomendasse hidratação da pele e a iniciar fisioterapia, uso de calçado confortáveis e de ser possível troca de residência.

No dia de hoje tem glicemia 160 mm/dl

PA 130/80 mmhg

Ademais recebe receita de medicamento de doença crônica como glibenclamida e captopril.

Agendamos visita domiciliar para continuar acompanhamento médico junto a equipe de saúde da família e junto a nutricionista e fisioterapeuta dentro de 1 mês e orientamos fazer exames para avaliação durante a visita.

### **Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Níveis de Prevenção (Atividade 3)**

Como foi mencionado na introdução deste portfólio a UBS nova esperança no município de Oiapoque estado de Amapá com uma equipe composta por um médico, uma enfermeira dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde um odontólogo e ademais contamos com uma equipe NASF, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, trabalhadora social e fonoaudiólogo onde fazemos atividades de prevenção, promoção e educação em saúde. Nosso posto atende uma população de 4280 pessoas. Cada segunda feira fazemos acompanhamento das gestantes em consultas pré-natal com objetivo de melhorar a saúde física e mental delas e obter umas crianças saudáveis. (Brasil 2012).

Nossa UBS tem muitos pacientes com doença e risco de padecer diabetes mellitus os desconhecem os fatores de riscos de padecer este tipo de doença.

O presente estudo de caso é uma mulher obesa que vai iniciar atenção pré-natal.

Paciente de 30 anos raia branca, casada, trabalha de secretaria na prefeitura de Oiapoque com cinco anos de experiência, pesa 110 kg uma estatura de 166 cm com um índice de massa corporal de 39.9 obesidade grado 2 severa. Ademais tem antecedentes obstétricos de G3P2A0, comparece para iniciar atenção pré-natal por apresentar exame de gravidez positivo. A paciente se mostra muito ansiosa e preocupada por refere que esta muito obesa e tem medo de desencadear uma diabetes durante a gravidez, refere que sua mãe tem diabetes e hipertensão arterial, ela refere que faz 3 anos começo a ganhar muito peso há que passa muito tempo sentada ,depois de fazer uma anamneses solicitamos exames e retorno para avaliação.

Em esta primeira consulta pré-natal começamos a fazer prevenção de saúde e assim antecipar às consequências de uma ação, no intuito de prevenir seu resultado, por exemplo, relacionado da nutrição promoção da alimentação saudável e assim prevenimos os distúrbios nutricionais e diminuimos risco de padecer diabetes e hipertensão, indicamos ademais suplemento de ferro e acido fólico, também realização de atividade física de acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes pode proporcionar benefícios por meio de ajuste corporal. A pratica de atividade física regular, além de ajudar no controle da

pressão arterial facilita ainda o controle de peso, na gestação a caminhada deve ser realizada com moderação 2 o 3 vezes por semana e não oferecer sensação de cansaço o melhor horário é antes das 10 h e após as 16 h. É importante a ingestão de líquidos e o uso de roupas leves e calçado adequado. Uso de álcool e ou cigarro deve ser fortemente desencorajado durante a gestação. (Brasília 2006)

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo destacam-se as discussões em grupo as dramatizações e outras dinâmicas que facilitem a fala e troca de experiências é importante separar grupos para adolescentes e adultas.

Paciente compareceu o a controle pré-natal subsequente para avaliação de exames laboratoriais e instituição de condutas especifica controle de peso, medida de pressão arterial palpação obstétrica e medida da altura uterina para avaliar crescimento fetal, todos estão dentro de limites normais, além disso, encaminhamos para avaliação por nutricionista para avaliar grado de obesidade e ensinar a preparar todas as reflexões sem ganhar mais peso e lograr assim uma criança saudável sem risco de padecer doença durante o processo de gestação e disser preciso avaliar também por psicólogos.

## **Visita domiciliar/Atividade no domicílio (Atividade 4)**

A atenção domiciliar é o conjunto de ações realizadas por equipe interdisciplinar no domicílio de usuário e família com o objetivo de articular promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando restabelecer a independência do paciente. Instrumento essencial para a prática das ações no nível primário de assistência à saúde, em especial, na Estratégia Saúde da Família (Santos 2011).

A ESF pressupõe a visita domiciliar como uma ferramenta fundamental de interação no cuidado à saúde, utilizado pelas equipes de saúde como meio de O PSF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de introdução e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo os vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares.

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas, família e comunidade, como grupos influenciadores no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que exercem nos contextos que estão inseridos. Compreender o modo de vida dos usuários dos serviços de saúde e suas relações familiares ajudarem na melhor atuação dos profissionais e no o planejamento das ações considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõem.

A visita domiciliar é de grande importância quanto aos pacientes de doenças crônicas, pois proporciona um acompanhamento mais aprofundados a estes casos, auxiliando na própria terapêutica, pois permitem que os profissionais de saúde conheçam o estilo de vida dos pacientes como hábitos alimentares, comportamentais, emocionais, relações familiares e interpessoais, auxiliando nos cuidados e tratamento dos mesmos, estabelecendo também vínculos com os pacientes e seus cuidadores, facilitando a troca de informações e orientando quanto aos cuidados no domicílio.

A visita domiciliar também é um instrumento de apoio aos usuários deficientes físicos como cadeirantes, vítimas de AVC, paralisia cerebral e demais deficiências que os tornem imóveis, o que dificulta muito que se desloquem até as

unidades de saúde. Sendo assim o atendimento domiciliar estende esse serviço também a esses casos especiais.

As visitas domiciliares são agendadas a partir de reuniões com a equipe e realizadas nos dias de sexta feira segundo o cronograma da equipe, onde os agentes comunitários de saúde repassam ao médico e enfermeiro quais usuários precisam do atendimento domiciliar e dependendo dos casos são acionados profissionais da equipe de apoio a saúde da família (NASF).

Durante a visita domiciliar que geralmente é realizada com médica, enfermeira e agente comunitário de saúde, realizamos a anamnese, exame clínico, sinais vitais, fazemos orientações ao cuidador principal, condições de moradia, hábitos alimentares e relação familiar e se for necessário e representar um paciente de risco que demande acompanhamento continuo agendamos outras visitas.



## **Reflexão Conclusiva (Atividade 5)**

Durante todas as atividades desenvolvidas durante a realização no curso de especialização da família e para a elaboração do presente estudo e durante as reuniões realizadas com a equipe de saúde, foi muito importante avaliar que a educação em saúde da população e a capacitação da equipe multiprofissional como plano de intervenção é fundamental para melhorar a prevenção e controle da doença de diabetes mellitus em nossa área de abrangência que o maior fator de risco para nossa população analisada.

Espera-se que o projeto possa incentivar a equipe a trabalhar com atividades de educação em saúde, que a população do estudo adquira ou mantenha um estilo de vida que envolva alimentação saudável, prática de exercícios, dentre outros hábitos que possam trazer melhores condições de vida para os portadores de diabetes e que haja um aumento no conhecimento sobre a doença diabetes e que, com isso, cada paciente tenha autonomia, consciência e responsabilidade sobre seus hábitos e escolhas. Acredito que além da necessidade de mudança de fatores de riscos e da valorização de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, faz-se necessário que os usuários de saúde tenham consciência de um processo educativo para as mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a diabetes mellitus e assim, melhorando a qualidade de vida da população e garantindo um envelhecimento saudável.

Ademais eu acho que com este trabalho e todos os aspectos que foram estudados no eixo 1 e eixo 2 com os estudos dos casos complexos posso identificar e avaliar e prevenir todos os fatores de risco que influenciam nos pacientes que tem diabetes mellitus a importância de fazer mudanças em nossa prática Profissional para contribuir a uma melhor educação e saúde da população brasileira.

## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.
- Coelho CR e Amaral VLAR. Análise de contingências de um portador de diabetes mellitus tipo 2: estudo de caso. Psico-USF (Impr.) [online] 13(2), pp. 243-251. (ISSN 1413-8271,2008).
- Brasília-DF. Ministério da saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério, 2006.
- OMS, <http://www.who.int/diabetes/facts/es/>.
- Sociedade Brasileira de diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes: diagnóstico e classificação de diabetes Mellitus e tratamento do diabetes Mellitus tipo 2. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2000.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TÍTULO: FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS Á ALTA INCIDÊNCIA DE  
DIABETES MELLITUS 2.**

**ALUNA: MARTHA ROJAS TAMAYO**

**ORIENTADORA: SUYANE DE SOUZA LEMOS**

**AMAPÁ**

**2017**

**MARTHA ROJAS TAMAYO**

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

**Orientadora: Suyane de Souza Lemos.**

**Amapá  
2017**

## **RESUMO**

A unidade de saúde da família Nova Esperança localizada no município Oiapoque no extremo norte de Brasil estado de Amapá, fronteira com a Guayana francesa tem uma população de 20426 habitantes, UBS tem uma população estimada de 4280 pessoas. Este projeto de intervenção é uma proposta de trabalho para avaliar fatores de risco associados à alta incidência de pacientes diagnosticados com diabetes e desenvolver atividades de prevenção de risco e promoção à saúde e melhorar a atenção por meio da formação de grupos com atividades educativas e possa incentivar a equipe a trabalhar. Espera-se que a população do estado adquira ou mantenha um estilo de vida que envolva alimentação saudável, prática de exercício que possam trazer melhores condições de vida para os portadores de diabetes. Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica caracterizada por perturbações do metabolismo da glicose e outras substâncias calóricas. A situação problema apresentado é a alta incidência de diabetes mellitus tipo 2, o que leva à análise dos principais fatores de risco que são causa desta doença na área de saúde de Nova Esperança no município de Oiapoque, onde temos um total de 4280 pacientes, deles 534 são diabéticos para um 12,4 % da população. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a diabetes como uma "epidemia" e um pesado fardo para todas as sociedades em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimam que em 2013, o número de diabéticos em todo o mundo estava entre 194 e 246 milhões e deverá aumentar para entre 333 e 380 milhões de indivíduos em 2025. Por esta razão, pretende-se determinar os fatores de risco para a DM tipo 2 que os pacientes apresentam e desenvolver estratégias que ajudem ao conhecimento da população e o controle e prevenção da Diabetes Mellitus.

**PALAVRA CHAVE: RISCO, DIABETES.**

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
1.1-situação problema.....	5
1. 2- Justificativa.....	6
2- Objetivos.....	7
2.1- Objetivos gerais.....	7
2.2- Objetivos específicos.....	7
3- Revisão de Literatura.....	8
4. Metodologia.....	12
5. Recursos necessários.....	14
5.1-Orçamentos.....	14
6- Cronograma.....	15
7- Resultados esperados.....	16
8-Avaliação e Monitoramento.....	17
9. Referências Bibliográficas.....	18
10. Anexos.....	19

## INTRODUÇÃO

A saúde da população, em geral, sofreu mudanças devido à magnitude e impacto de fatores que influenciam nela, como a urbanização, a industrialização, além do aumento em esperança de vida ao nascer, a obesidade e o sedentarismo: A prevalência da diabetes em adultos evidencia um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento (Araújo 2011). Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a diabetes como uma "epidemia" e um pesado fardo para todas as sociedades em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimam que em 2013, o número de diabéticos em todo o mundo estava entre 194 e 246 milhões e deverá aumentar para entre 333 e 380 milhões de indivíduos em 2025. Na América Latina (pode ter até) estima-se 15,5 milhões de diabéticos, o que representa de 6,0 a 9,5 % da população urbana adulta (são 6% a 8 % no Brasil e México). ( Goldenberg 2003, Guyton1981)

Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica caracterizada por perturbações do metabolismo da glicose e outras substâncias caloríferas e por complicações vasculares e neuropatias de início tardio. A doença está associada com a deficiência de insulina, que pode ser total, parcial ou parente. (Araújo 2011)

O risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 aumenta com a idade, especialmente após 45 anos. Outro fator de risco importante é a história familiar, principalmente mãe, pai ou irmãos. Uma dieta rica em gordura, calorias e colesterol aumenta o risco de diabetes. Além disso, uma dieta inadequada pode levar a obesidade, que é outro fator de risco para a diabetes e para outros problemas de saúde (santos 2012, santos 2008).

A Declaração das Américas sobre Diabetes (2013) destaca a crescente importância dessa doença como parte da carga de morbidade e mortalidade, das estratégias eficazes para serem aplicadas ao nível das políticas nacionais de saúde e serviços de saúde, e o impacto sobre a qualidade de vida das pessoas afetadas e suas

famílias, além do impacto nos sistemas de saúde, que devem suportar os custos de complicações. (Araújo 2013, Guyton1981)

Os hábitos alimentares inadequados, a falta de atividade física e o tabagismo estão fazendo o exército de diabéticos aumentarem em proporções epidêmicas no Brasil. O número de pessoas que têm a doença no país já supera, inclusive, as previsões feitas há dois anos para 2030, quando se esperava ter 12,7 milhões de diabéticos. Em 2010, o total de doentes era de 7,6 milhões. Em três anos, pulou para 13,4 milhões, sendo 90% deles com a forma adquirida do problema, o chamado diabetes tipo 2, que tem relação direta com o estilo de vida.( Torres2012)

No entanto ainda se vê abordagens preventivas em questões do DM com mais amplitude, capacitações anuais de profissionais da rede básica, e incentivos para o rastreamento precoce do DM. Atualizações de novos padrões para profissionais da rede básica, contribuindo para a saúde continuada em saúde (Araújo 2011, santos 2012 SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES2000).

A hiperglicemia sustentada ao longo do tempo pode determinar uma serie de alterações estruturais e bioquímicas em órgãos-alvo, podendo causar complicações em olhos, rins, coração, artérias e nervos periféricos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES2000).

### **1.1-Situação problema**

O problema selecionado pela equipe como prioritário foi a alta incidência de diabetes mellitus tipo 2, prioridade por sua prevalência e aumento, e um indicador para avaliar a assistência prestada. Para descrever o problema a equipe utilizou dados do SAIB e outros produzidos pela própria equipe. O acompanhamento foi feito com um perfil epidemiológico e planificação das ações dirigidas para a melhoria de sua qualidade de vida.



## **1.2-JUSTIFICATIVA**

A situação problema apresentado é a alta incidência de diabetes mellitus tipo 2, o que leva à análise dos principais fatores de risco que são causa desta doença na área de saúde de Nova Esperança no município de Oiapoque , onde temos um total de 4280 pacientes, deles 534 são diabéticos para um 12,4 % da população. Por esta razão, pretende-se determinar os fatores de riscos para a DM tipo 2 que os pacientes apresentam e desenvolver estratégias que ajudem ao conhecimento da população e o controle e prevenção da Diabetes Mellitus

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Identificar fatores de risco associados à alta incidência de pacientes diagnosticados com diabetes na UBS de Nova Esperança e desenvolver atividades de prevenção de riscos e promoção à saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- 1- Analisar o nível de conhecimento sobre a doença pelos sujeitos.
- 2- Conhecer os fatores de risco apresentados pelos pacientes diabéticos da unidade.
- 3- Identificar a presença de doenças associadas, em pacientes com diabetes Mellitus tipo 2 e a presença de complicações.

### 3-REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fatores de risco da diabetes mellitus tipo 2

(<http://www.abbottbrasil.com>.2015.)

O diabetes do tipo 2, também conhecido como diabetes com início na idade adulta ou não dependente de insulina, é uma doença que afeta a maneira como seu corpo metaboliza sua principal fonte de combustível , o açúcar (glicose).

O corpo ou resiste aos efeitos da insulina – um hormônio que regula a entrada do açúcar nas células – ou não produz insulina suficiente para manter um nível normal de glicose.

Não há cura para o diabetes do tipo 2, mas você pode ajudar a controlar a doença, alimentando-se adequadamente, fazendo exercícios, mantendo um peso saudável e monitorando seus níveis de glicose no sangue. Se dieta e exercício não controlarem o açúcar no sangue, você pode precisar de medicamentos ou terapia de insulina.

Fatores que podem aumentar seu risco de diabetes do tipo 2 incluem:

Idade

O risco de diabetes do tipo 2 aumenta com a idade, especialmente após os 45 anos, porque as pessoas tendem a fazer menos exercícios e ganhar peso. O diabetes do tipo 2 vem aumentando entre as crianças, adolescentes e jovens adultos por causa da obesidade.

Peso

Estar acima do peso é um fator de risco primário para o diabetes do tipo 2. Isso ocorre porque, quanto mais tecido gorduroso se tem, mais resistentes às células se tornam à insulina.

Distribuição da gordura

Se o corpo armazena gordura, principalmente no abdômen, o risco de ter diabetes do tipo 2 é maior do que se o corpo armazena gordura em outros lugares.

### Inatividade

Quanto menos ativo você é, maior o seu risco. A atividade física ajuda você a controlar seu peso, utiliza a glicose como energia e deixam as células mais sensíveis à insulina.

### Histórico familiar

O risco de diabetes do tipo 2 aumenta se seus pais ou irmãos tiverem a doença.

### Raça /etnia

Embora não esteja claro o motivo, pessoas de certas raças e etnias inclusive afro-americanos, hispânicos, indígenas americanos e asiático-americanos – têm mais chances de desenvolver diabetes tipo 2 do que brancos não hispânicos.

### Pré-diabetes

Pré-diabetes é uma condição onde o nível de açúcar no sangue é mais alto do que o normal, mas não alto o suficiente para ser classificado como diabetes. Se não tratado, o pré-diabetes pode colocá-lo em risco de ter diabetes do tipo 2.

A saúde da população, em geral, sofreu mudanças devido à magnitude e impacto de fatores que influenciam nela, como a urbanização, a industrialização, além do aumento em esperança de vida ao nascer, a obesidade e o sedentarismo (Guyton , 1981).

A prevalência da diabetes em adultos evidencia um problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento (Araujo, 2011).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a diabetes como uma "epidemia" e um pesado fardo para todas as sociedades em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Diabetes

(IDF) estimam que em 2013, o número de diabéticos em todo o mundo estava entre 194 e 246 milhões e deverá aumentar para entre 333 e 380 milhões de indivíduos em 2025. Na América Latina (pode ter até) estima-se 15,5 milhões de diabéticos, o que representa de 6,0 a 9,5 % da população urbana adulta (é 6% a 8 % no Brasil e México) (Goldenberg P, 2003).

Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica caracterizada por perturbações do metabolismo da glicose e outras substâncias caloríferas e por complicações vasculares e neuropatias de início tardio. A doença está associada com a deficiência de insulina, que pode ser total, parcial ou parente. (Guyton , 1981). (Araújo, 2011). Brasil. Ministério da Saúde; 2002. (Coelho, 2008).

A falta desse hormônio intervém de forma primária nas alterações da diabetes e hiperglicemia, e pode provocar o surgimento de complicações da doença. O fator ambiental mais importante é a dieta rica em carboidratos, este tipo de dieta induz à doença em seus tipos genéticos suscetíveis. Tem sido demonstrado que a percentagem de calorias provenientes de gordura na dieta, especialmente a gordura saturada está associada com a diabetes tipo 2 (Guyton 1981. ) (Araújo ,2011).

O risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 aumenta com a idade, especialmente após 45 anos. Outro fator de risco importante é a história familiar, principalmente mãe, pai ou irmãos. Uma dieta rica em gordura, calorias e colesterol aumenta o risco de diabetes. Além disso, uma dieta inadequada pode levar a obesidade, que é outro fator de risco para a diabetes e para outros problemas de saúde.

A Declaração das Américas sobre Diabetes (2013) destaca a crescente importância dessa doença como parte da carga de morbidade e mortalidade, das estratégias eficazes para serem aplicadas ao nível das políticas nacionais de saúde e serviços de saúde, e o impacto sobre a qualidade de vida das pessoas afetadas e suas famílias, além do impacto nos sistemas de saúde, que devem suportar os custos de complicações. OMS 2014

Os hábitos alimentares inadequados, a falta de atividade física e o tabagismo estão fazendo o exército de diabéticos aumentarem em proporções epidêmicas no Brasil. O número de pessoas que têm a doença no país já supera, inclusive, as previsões feitas há dois anos para 2030, quando se esperava ter 12,7 milhões de diabéticos. Em 2010, o total de doentes era de 7,6 milhões. Em três anos, pulou para 13,4 milhões, sendo 90% deles com a forma adquirida do problema, o chamado diabetes tipo 2, que tem relação direta com o estilo de vida<sup>(Goldenberg P 2003).</sup>

No entanto ainda se vê abordagens preventivas em questões do DM com mais amplitude, capacitações anuais de profissionais da rede básica, e incentivos para o rastreamento precoce do DM. Atualizações de novos padrões para profissionais da rede básica, contribuindo para a saúde continuada em saúde. A modernização de laboratórios públicos para a realização de exames mais sofisticados como o da hemoglobina glicada, dentre outros, pois a hiperglicemia sustentada ao longo do tempo pode determinar uma série de alterações estruturais e bioquímicas em órgãos-alvo, podendo causar complicações em olhos, rins, coração, artérias e nervos periféricos: (Santos 2012). (Santos, 2008, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2000.).

## 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção.

### 4.1. Sujeitos Envolvidos

Os participantes da intervenção serão todos os portadores de diabetes mellitus 2 atendidos na Unidade Básica de Saúde Nova Esperança, que corresponde a um total de 534 pacientes cadastrados.

### 4.2. Cenário da intervenção

As ações serão realizadas na UBS Nova Esperança, município Oiapoque estado do Amapá.

### 4.3. Estratégias de ação

O projeto de Intervenção será apresentado à equipe e divulgado à população pelos 9 agentes comunitário de saúde . As atribuições dos profissionais da equipe serão decididas em reunião, e a equipe será capacitada para as ações de intervenção. Será feita uma capacitação mais intensiva aos ACS, que estarão bastante envolvidos nas ações do projeto.

Após, procederemos com a identificação dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, e convite aos mesmos para participar da pesquisa. A identificação será feita a partir dos registros do programa Hiperdia e o convite será feito através dos ACS.

Os diferentes dados coletados como os hábitos e estilos de vida dos pacientes participantes do projeto serão investigados e avaliados em consulta ou visita domiciliar, através de entrevista estruturada, elaborada pela responsável pelo projeto, além dos dados dos prontuários de cada paciente.

O conhecimento dos pacientes sobre a doença, fatores de risco, doenças associadas e tratamento também será avaliado através de questionário, também elaborado pela responsável pelo projeto. O questionário será aplicado pelo ACS em visita domiciliar.

A próxima etapa envolve atividades de educação em saúde. Para isso, é necessário preparar a mobilização dos usuários para os encontros quinzenais junto à equipe. Os encontros serão na própria Unidade de Saúde, e terão a duração de 1 hora a 1 hora e meia. As atividades educativas e de promoção à saúde estão planejadas para envolver a conceituação de diabetes, prevenção de fatores de risco para a doença e para complicações, complicações mais frequentes. A médica responsável pelo projeto supervisionará todas as atividades, porém toda a equipe participará do processo.

Cada grupo será composto por no máximo 30 pacientes, e poderá haver a formação de até 17 grupos de usuários. Desta forma, a equipe se revezará em dois momentos de atividade de educação em saúde por semana. Assim, cada grupo se encontrará com a equipe semanalmente.

Após quatro reuniões para atividades educativas com cada grupo de participantes, será solicitado que eles respondam novamente ao questionário inicial sobre conhecimentos sobre a doença, para verificar se houve aquisição de conhecimento.



## 5- RECURSOS NECESSÁRIOS:

1. Sala para realização de grupos;
2. Balança;
3. Requisição para exames laboratoriais;
4. Equipamento de multimídia;
5. Caneta;
6. Pasta para arquivo do planejamento das atividades;
7. Profissional Médico, Enfermeiro, Téc./Aux. Enfermagem, ACS;
8. Boletins de atendimento coletivo;
9. Prontuários dos pacientes presentes na atividade.

### 5.1- Orçamentos

Recursos	Quantidade	Valor unitário ( R\$)	Valor total ( R\$)
Calculadora	1	20,00	20,00
Glucometro	1	50,00	50,00
Resma de papel do tipo A 4	2	14.60	29.20
Cartucho preto impressora EPSON	2	26,00	52,00
Canetas uma caixa	1	10,00	10,00
Total			161,20

## 6. CRONOGRAMA.

Atividades	Agosto 2017	Setemb ro 2017	Outubro 2017	Novembr o 2017	Dezembr o 2017	Janeiro 2018
Elaboração do projeto	X					
Seleção da população objeto de estudo	X					
Treinamento das ACS		X				
Consultas individuais.		X	X			
Encontros semanais (aulas, rodas de conversa, técnicas participativas, atividade física)			X semanal	X semanal	X semanal	
Revisão do referencial teórico	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto			X	X	X	
Análise dos resultados					X	
Divulgação dos resultados					X	
Entrega do informe final						X
Apresentação e discussão						X

## **7- RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se que o projeto possa incentivar a equipe a trabalhar com atividades de educação em saúde.

Espera-se que a população do estudo adquira ou mantenha um estilo de vida que envolva alimentação saudável, prática de exercícios, dentre outros hábitos que possam trazer melhores condições de vida para os portadores de diabetes.

Espera-se, por fim, que haja um aumento no conhecimento sobre a doença diabetes e que, com isso, cada paciente tenha autonomia, consciência e responsabilidade sobre seus hábitos e escolhas.

## **8-AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO**

- O monitoramento das ações será realizado através do acompanhamento da digitação dos dados em planilhas pelos membros da equipe de saúde da UBS, treinados para esta atividade, e também através do feedback oral dos participantes após cada atividade.
- Os resultados da intervenção serão avaliados através da comparação do resultado dos questionários inicial e final, respondidos pelos participantes.

## 9-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo MFM et al. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. Texto contexto - enferm. [(online), 20 (1), pp. 135-143, ISSN 0104-0707,2011).
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.
- Coelho CR e Amaral VLAR. Análise de contingências de um portador de diabetes mellitus tipo 2: estudo de caso. Psico-USF (Impr.) [online] 13(2), pp. 243-251. (ISSN 1413-8271,2008).
- Goldenberg P; Schenkman S e Franco LJ. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. Rev. bras. Epidemiol. 6(1), pp. 18-28. ISSN 1415-790X, 2003.
- Guyton AC. Fisiologia Humana. 5ª ed., Rio de Janeiro: Ed. Interamericana, 1981. p. 78.
- OMS, <http://www.who.int/diabetes/facts/es/>.
- Santos L e Torres HC. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. Texto contexto – enferm, 21(3), pp. 574-580. ISSN 0104-0707, 2012.
- Santos ICRV et al. Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant, 8(4), pp. 427-433. ISSN 1519-3829, 2008.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso brasileiro sobre diabetes: diagnóstico e classificação de diabetes Mellitus e tratamento do diabetes Mellitus tipo 2. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2000.

## 10-ANEXO I

### QUESTIONÁRIO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Idade:                      Sexo:

Peso:        Kg        IMC (calculado pelo profissional)

1.    Você costuma comer com frequência:

(   ) alimentos gordurosos, fritura

(   ) doces

(   ) carne com gordura ou pele de frango

2. Hábitos

(   ) fuma

(   ) consome bebida alcoólica com frequência

(   ) pratica atividades físicas regularmente

3. Além da diabetes tem historia de outra doença:

(   ) Hipertensão Arterial:

(   ) Doença no coração:

(   ) problemas nos rins:

( ) Catarata:

( ) já teve derrame:

( ) Asma Bronquial:

( ) Colesterol ou triglicérides alto

4. Historia Familiar de D.M – tem mãe ou pai com diabetes

( ) sim ( ) não

#### QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO DA DOENÇA

Marque com uma x a correta:

1. Os níveis normais de açúcar em sangue são:

A\_\_ 30-180

B\_\_ 70-100

C\_\_ 120-170

D\_\_ não sabe.

2. Apresentam-se alguns destes sintomas: urina frequente, sede, perda de peso, perda de apetite, que crê que esta acontecendo.

A\_\_ baixo nível de açúcar (hipoglicemia)

B\_\_ níveis normais de açúcar

C\_\_ alto níveis de açúcar (hiperglicemia)

D\_\_ não sabe

3. Qual a conduta mais indicada no caso dos sintomas acima

A\_\_ alimentar-se bem

B\_\_ praticar muitos exercícios

C\_\_ procurar a unidade de saúde

D\_\_ procurar o farmacêutico

4. Apresentam-se alguns os destes sintomas: sudorese fria, temores, fome, tontura, debilidade, que crê esta acontecendo.

A\_\_ baixo níveis de açúcar (hipoglicemia)

B\_\_ alto níveis de açúcar (hiperglicemia)

C\_\_ níveis normais de açúcar

D\_\_ não sabe.

5. Qual a conduta mais indicada no caso dos sintomas acima

A\_\_ comer sal

B\_\_ tomar muita água

C\_\_ tomar ar fresco

D\_\_ tomar um suco de laranja com açúcar

6. Quantas refeições ao dia deve ter um diabético.

A\_\_ café de manhã, almoço e janta.

B\_\_ café de manhã, merenda, almoço, merenda, janta e merenda.

C\_\_ quando tenha fome

D-----não sabe.

7. O exercício é importante na diabetes por que:

A\_\_ da força nos músculos



B\_\_\_ajuda a diminuir as calorias para manter um peso ideal.

C\_\_\_baixa o efeito da insulina.

D\_\_\_não sabe

8. O mais importante na diabete é:

A\_\_\_ não esquecer o tratamento, manter uma boa dieta e fazer regularmente exercício.

B\_\_\_tomar o medicamento e aplicar a insulina todos os dias.

C\_\_\_ não fazer exercícios pesados, comer bastante e tomar a medicação.

D\_\_\_ tomar muito chá sem açúcar, aplicar insulina todos os dias e evitar o estresse.

D\_\_\_ não sabe.

9. Quais órgãos podem ser afetados pela diabetes

coração

fígado

rins

pâncreas

olhos

pulmão

estômago

ossos