



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Gillyan do Valle Andrade

**ABORDAGEM DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESENVOLVIDA NA UBS
JARDIM**

Orientadora: Ivone Andreatta Menegolla

Parobé, Maio de 2018.

Sumário

1. ATIVIDADE 1 DO PORTFÓLIO – INTRODUÇÃO	3
2. ATIVIDADE 2 DO PORTFÓLIO – ESTUDO DE CASO CLÍNICO	4
2.1. Genograma Família Mello	5
3. ATIVIDADE 3 DO PORTFÓLIO – PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO	6
3.1. DEPRESSÃO E DIABETES MELLITUS	6
3.1.1. Depressão como fator de risco para o diabetes.....	6
3.1.2. Etiopatogenia.....	6
3.1.3. Impacto da depressão no diabetes.....	7
3.1.4. Fatores de risco para a depressão	7
3.1.5. Medidas de prevenção, educação e promoção de saúde para a depressão	8
4. ATIVIDADE 4 DO PORTFÓLIO – VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO.....	9
4.1. ORGANIZAÇÃO E FLUXO DOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES REALIZADOS PELA EQUIPE 2 DA UBS JARDIM.....	9
5. ATIVIDADE 5 DO PORTFÓLIO – REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	10
REFERÊNCIAS	11
ANEXO 1: PROJETO DE INTERVENÇÃO	12

1. ATIVIDADE 1 DO PORTFÓLIO – INTRODUÇÃO

Graduado em Medicina pela Universidade Nacional Ecológica em 2015 e especializado em 2016 em Educação Superior em Saúde pela Universidade Autônoma Gabriel Rene Moreno, ambas na cidade de Santa Cruz de la Sierra – Bolívia, iniciei minha carreira profissional em 2015 trabalhando em resgates pré-hospitalares.

No início de 2016 trabalhei como diretor médico de um Centro Geriátrico e desde outubro deste mesmo ano, atuo no Programa “Mais Médicos” como médico da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim na cidade de Parobé – RS.

Localizada no bairro Vila Jardim, a UBS Jardim conta com duas equipes completas e um médico auxiliar para atender uma população de aproximadamente dezoito mil habitantes de treze bairros, sendo eles: Vila Jardim, Cardoso, Areia Branca, Fazenda Pires, Fazenda Martins, Nova Esperança, Poço Fundo, 3L, Arroio do Sal, Alexandria, Morro da Canoa, Por do Sol e Integração. Este conjunto de bairros forma uma grande área urbana composta em sua maioria por pequenas casas de alvenaria e barracos de madeira, apresenta algumas dificuldades no saneamento básico e na segurança pública, porém, apresenta uma boa disponibilidade de serviços públicos como: creches, escolas, praças e transportes.

A região é destaque na produção de caçados, apresentando um grande número de fabricas e ateliês, os quais influenciam diretamente na saúde da população atendida, sendo elevados os atendimentos por doenças ortopédicas como Artroses e Discopatias degenerativas, assim como, por doenças de saúde mentais como Depressão e Ansiedade, porém, do mesmo modo que nas demais UBS do país, é também elevado o número de atendimentos por doenças crônicas como a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo II, sendo essa última, a mais frequente e com maior número de complicações.

Devido a tais razões, optei por realizar meu projeto de intervenção sobre o tema Diabetes Mellitus tipo II, visando obter a diminuição de sua prevalência e sequelas.

2. ATIVIDADE 2 DO PORTFÓLIO – ESTUDO DE CASO CLÍNICO

O Caso relatado é da senhora W.D.M de 57 anos de idade, 81 kg, 161 cm, índice de massa corpórea (IMC) = 31.2 kg/m², vendedora autônoma, moradora do bairro Vila Jardim, Parobé – RS.

O primeiro contato com a paciente foi durante um atendimento domiciliar, o qual foi solicitado por uma de nossas agentes comunitárias de saúde ao identificar que a paciente era diabética crônica e portadora de um rim transplantado como sequela desta doença.

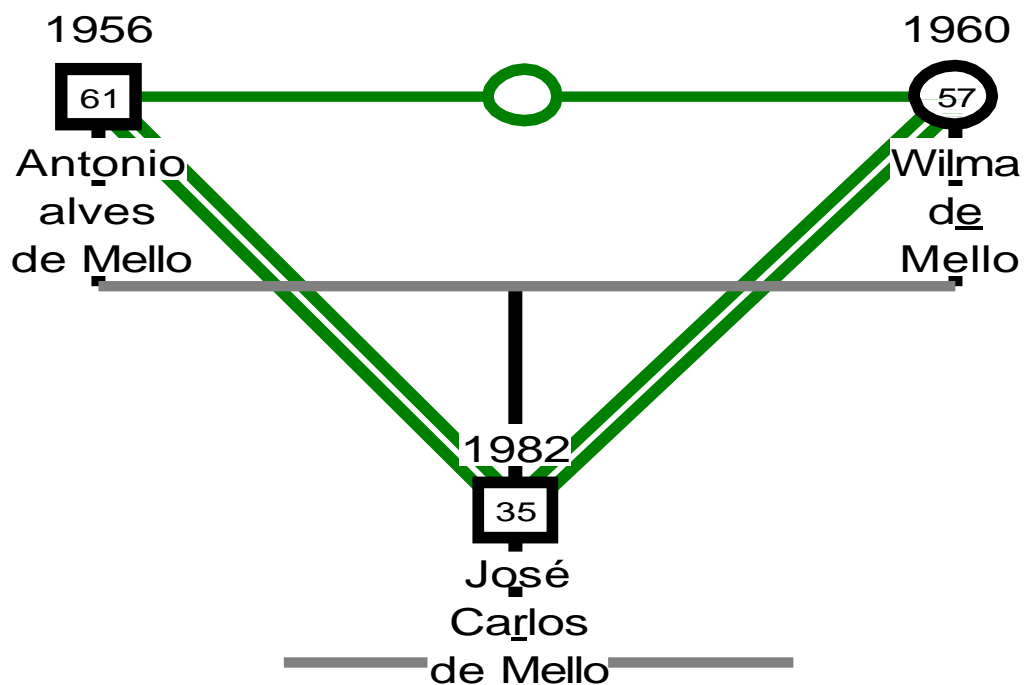
Durante esse primeiro atendimento foi realizado a anamnese e o exame físico na paciente, os quais constataram um HGT = 290 mg/dl, uma Pressão Arterial = 140/90 mmHg, uma Frequência Cardíaca = 80 bpm, uma Frequência Respiratória = 14 ipm, pele seca, irregularidades em suas prescrições medicamentosas, falta de conhecimento sobre hábitos dietéticos e comportamentais.

Em seguida, foram solicitados exames laboratoriais como: hemograma; glicemia de jejum; hemoglobina glicosilada; colesterol total; colesterol HDL; colesterol LDL; triglicerídeos; creatinina sérica; potássio sérico; EAS; microalbuminúria; eletrocardiograma e fundoscopia, além de recomendado atividade física regular, dieta hipocalórica fracionada e orientado a automonitorização da glicemia capilar (AMGC) (Brasil, 2013).

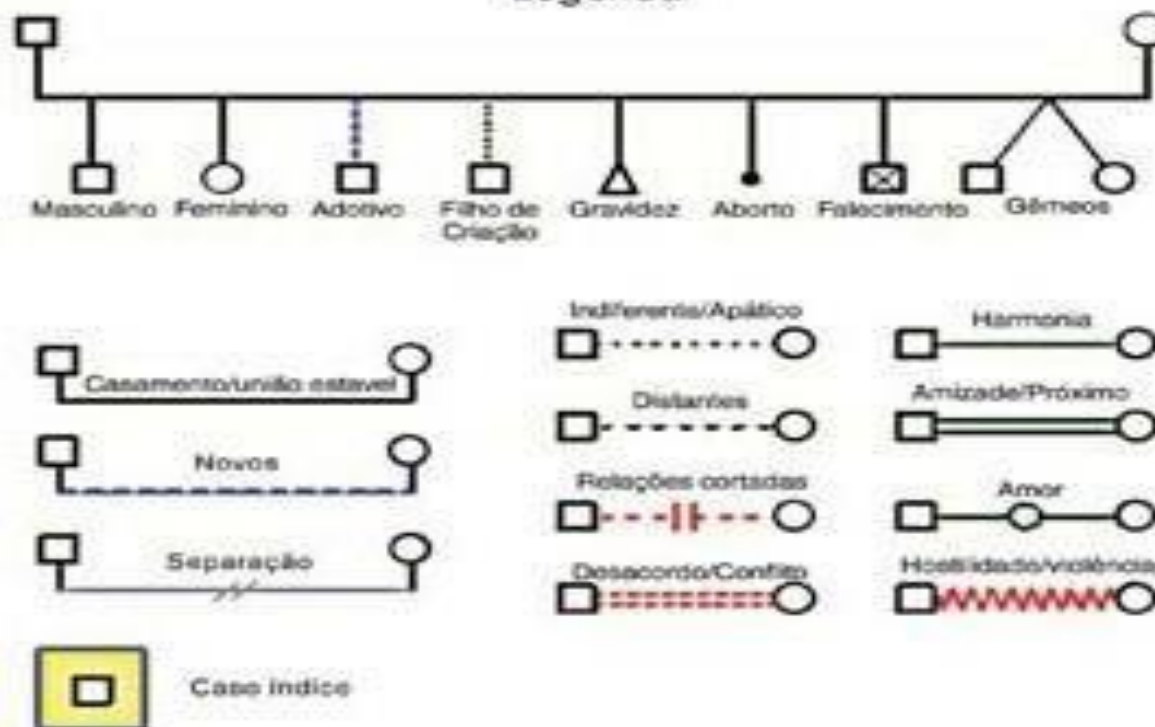
Na semana seguinte, a paciente retorna com os exames laboratoriais, mostrando alterações na glicemia de jejum (305 mg/dl), na hemoglobina glicosilada (9 %), nos níveis de HGT da AMGC (elevados) e normalidade nos demais resultados, então, foi iniciado os ajustes medicamentosos até a normalização dos níveis glicêmicos com o uso diário de metformina (2550 mg/dia), glibenclamida (15mg/dia) e Insulina NPH (30 UI/dia) (Brasil, 2013).

A paciente é casada há 40 anos e tem uma boa relação amorosa com o seu companheiro, o senhor A.A.M que é aposentado e tem 61 anos de idade. O casal teve um filho, J.C.M de 35 anos, solteiro, desempregado, que convive com o casal em uma pequena casa de alvenaria e mantém fortes laços de amizade com eles, como representado no genograma abaixo:

2.1. Genograma Família Mello



Legenda



3. ATIVIDADE 3 DO PORTFÓLIO – PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

3.1. DEPRESSÃO E DIABETES MELLITUS

3.1.1. Depressão como fator de risco para o diabetes

A estreita relação entre o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e a Depressão foi demonstrada em estudos. Um estudo de coorte registrou aumento do risco de desenvolvimento de DM2 e ganho de peso nos pacientes que fizeram uso continuado de antidepressivos (DUNCAN, 2013, p. 1079). O Instituto e Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) estimou que aproximadamente 30% dos pacientes com diabetes apresentam depressão (HC-FMUSP, 2008).

3.1.2. Etiopatogenia

Acredita-se que a origem etiológica da correlação entre a depressão e o DM2 é explicada através de um mecanismo fisiopatológico teorizado em 2001 pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Miami na Flórida – EUA, que em estudos, observou aumento da glicose, associado à redução da liberação e da sensibilidade à insulina ao ocorrer aumento das catecolaminas, e que em contraste a isso, parece haver aumento da sensibilidade à insulina e redução da glicose plasmática ao aumentar a função serotoninérgica, devido a um aumento no precursor (Serotonina) – ocorrido tanto por aumento de sua liberação, quanto por bloqueio de sua receptação.

3.1.3. Impacto da depressão no diabetes

Um estudo publicado em 2008 pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Süleyman Demirel em Isparta – Turquia demonstrou que a presença de depressão nos pacientes com DM2, deteriora ainda mais suas qualidades de vida, afetando tanto à saúde física e psicológica, quanto ao relacionamento social e o domínio ambiental e de pressão social. Além disso, o estudo demonstrou que a realização do tratamento para a depressão teria um efeito benéfico na qualidade de vida destes pacientes.

3.1.4. Fatores de risco para a depressão

As doenças em geral costumam apresentar fatores de risco, no caso da depressão não é diferente. O Ministério da Saúde (MS), afirma que a somatória de vários fatores de riscos presentes em um indivíduo, tem maior importância para o desencadeamento de transtornos como a depressão do que um fator de risco presente isoladamente. O conhecimento desses fatores permite o desenvolvimento de estratégias e ações de prevenção e tratamento dos problemas de saúde mental (Brasil, 2013). Sabendo disso, podemos afirmar que quanto mais fatores de risco forem identificados em um paciente, maiores devem ser as medidas empregadas para obter a prevenção de tal doença.

Segundo Duncan *et al.* (2013), os fatores descritos como de alto risco para o desenvolvimento de depressão, são: histórico pessoal ou familiar de depressão; presença de um estressor social; uso exagerado de serviços de saúde; doenças crônicas; outros transtornos psiquiátricos; mudanças hormonais (ex: puerpério); sintomas físicos sem explicação; dor, incluindo dor crônica; queixas de fadiga, insônia, ansiedade; abuso de substâncias.

3.1.5. Medidas de prevenção, educação e promoção de saúde para a depressão

Os fatores citados na literatura como protetores para surgimento da depressão foram: atividade física (MORAES, Helena et al, 2007); atividades de lazer (PONDÉ, M. P.; CAROSO, C., 2003); suporte social (QUEIRÓS, M. F. B.,2012); envolvimento religioso (STROPPIA, A.; ALMEIDA A. M., 2008).

Entendendo a relação entre a Depressão e o DM2 e conseguindo expor os fatores de riscos e as medidas de proteções contra a depressão, tornar-se evidente a necessidade de investigar de forma imediata se há ou não a presença de uma destas patologias no momento em que se diagnostica a outra.

Torna-se evidente também, o fato de que os médicos da atenção primária em saúde podem facilmente empregar ações que intervêm na prevalência e na incidência da depressão, minimizando a exposição aos fatores de riscos e estimulando à prática de medidas preventivas, tais como: investigar minuciosamente o histórico pessoal e familiar do paciente; investigar e orientar saídas a conflitos sociais do paciente; orientar sobre a periodicidade ideal de consulta para cada paciente; estabilizar medicamente os quadros de doenças crônicas, mentais e facetárias do paciente; investigar e se caso presente, estimular o tratamento do uso abusivo de substâncias adictivas no paciente; estimular as práticas regulares de atividades físicas e de lazer, informando que preferencialmente sejam feitas com companhia; averiguar e incentivar ao paciente a praticar sua religião.

4. ATIVIDADE 4 DO PORTFÓLIO – VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

4.1. ORGANIZAÇÃO E FLUXO DOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES REALIZADOS PELA EQUIPE 2 DA UBS JARDIM

Os atendimentos domiciliares efetuados pela equipe 2 da UBS Jardim, são realizados semanalmente e de forma previamente programada, contando com a participação de todos os membros da equipe, incluindo: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agente comunitária de saúde e motorista, visando garantir o direito de um cuidado integral aos pacientes que possuam problemas de saúde, associado a algum grau de dependência para as atividades da vida diária (não podendo se deslocar até a unidade de saúde) e também quando se faz necessário efetuar uma busca ativa, devido a alguma evasão de tratamento ou por vigilância epidemiológica.

Durante o atendimento domiciliar, assim como em um atendimento institucional, a primeira etapa desenvolvida pela equipe é a de conquistar a confiança do paciente e de seus familiares, para tal, sempre iniciamos os atendimentos com saudações, apresentações e empatia, em seguida, procedemos às medições dos sinais vitais e da glicemia capilar, para então, darmos início ao processo de cuidado médico propriamente dito, incluindo solicitar a realização da assinatura do termo de consentimento informado.

Graças ao serviço de atendimento domiciliar prestado pelos profissionais de saúde da atenção primária, tem sido possível diagnosticar e tratar a pacientes com doenças crônicas silenciosas em estágios descompensados e potencialmente letais, tais como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus tipo 2 e a insuficiência cardíaca. Os atendimentos realizados pela nossa equipe não tem sido uma exceção, sendo que por muitas vezes, se fez necessário o contato com a equipe de resgate e hospitalar para o manejo e estabilização dos pacientes.

5. ATIVIDADE 5 DO PORTFÓLIO – REFLEXÃO CONCLUSIVA

Após um período de intenso trabalho e de estudos, não poderia expor uma reflexão conclusiva que não fosse agradecendo e relatando uma tremenda satisfação por melhorias na qualidade como profissional médico.

Acredito que o fato de que as aulas desta especialização terem sido dadas por meio de um ambiente virtual, só confirma a eficácia deste método didático, que flexibiliza horário, anula o tempo e os gastos de deslocamentos, sem perder a disponibilidade de adquirir conhecimentos com recursos audiovisuais.

Com o decorrer do curso, pude aprender mais sobre a história, a composição, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no que diz respeito à atenção primária, facilitando trabalhar sobre os seus princípios e seu paradigma de método clínico centrado na pessoa.

Além de ter aprendido sobre os sistemas de informações e notificações e a manejar ferramentas eficientes de trabalho como o sistema de registros “SOAP” e o uso do programa Genopro para a elaboração de Genogramas, embasei os meus atendimentos médicos nos protocolos e fluxogramas contidos nos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde (MS) e no livro de Medicina Ambulatorial de Duncan, os quais foram expostos nas aulas desta especialização e que sempre me levaram a obter respostas favoráveis em minhas condutas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos da atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. 1º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acesso em: 11 Jan. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da atenção básica: Saúde Mental. 1º edição. Brasília: Editora MS, 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 04 Mar. 2018.

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, SÜLEYMAN DEMIREL UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE. The effect of depression on quality of life of patients with type II diabetes mellitus. Isparta, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17311266>. Acesso em: 04 Mar. 2018.

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, UNIVERSITY OF MIAMI SCHOOL OF MEDICINE. Use of antidepressants in treatment of comorbid diabetes mellitus and depression as well as in diabetic neuropathy. Miami, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11465683>. Acesso em: 04 Mar. 2018.

DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4º edição. Porto alegre: Artmed, 2013.

INSTITUTO E DEPARTAMENTO DE PSQUIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Depressão e diabetes mellitus. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/05.pdf>. Acesso em: 04 Mar. 2018.

[MORAES, Helena](#) et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. Porto Alegre, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082007000100014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 Abr. 2018.

PONDÉ, Milena Pereira; CAROSO, Carlos. Lazer como fator de proteção da saúde mental. Campinas, 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/1268-2548-1-SM-1.pdf>. Acesso em: 29 Abr. 2018.

QUEIRÓS, Mariana Filipa Bola. Depressão geriátrica e suporte social percebido. Porto, 2012. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/handle/11328/87>. Acesso em: 27 Abr. 2018.

STROPPIA, André; ALMEIDA, Alexander Moreira. Religiosidade e saúde. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_STROPPIA_Andre_tit_Religiosidade_e_Saude.pdf. Acesso em: 28 Abr. 2018.

ANEXO 1: PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROJETO DE INTERVENÇÃO

Gillyan do Valle Andrade

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES
SAUDÁVEIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
DA UBS JARDIM**

Parobé, Julho de 2017.

RESUMO

Sendo o Diabetes Mellitus um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e que entretanto ocasionou diversos danos e desencadeou uma série de consequências presentes na atualidade, foi dada a iniciativa de elaborar esse projeto de intervenção com o desígnio de trabalhar na educação para promover e alcançar melhoras nos hábitos alimentares dos pacientes diabéticos tipo 2 da Unidade básica de Saúde (UBS) Jardim, e assim, controlar seus níveis glicêmicos e reverter o quadro da doença nestes pacientes. Propõe-se a utilização das orientações contidas no Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus, do Ministério da Saúde (MS). O projeto de intervenção será realizado em oito etapas, sendo elas: a apresentação do projeto para a equipe de saúde; a elaboração de estratégias e de um cronograma de atividades; a seleção, elaboração e organização de materiais; a identificação e seleção dos pacientes; a identificação dos maus hábitos; a elaboração e execução de um processo interventor; a monitorização dos valores glicêmicos, dos valores antropométricos e do grau de satisfação de cada paciente; assim como, a organização e análise dos dados extraídos. Pretende-se, com esse projeto de intervenção obter mudanças satisfatórias no controle glicêmico e na qualidade de vida dos pacientes diabéticos tipo 2 da UBS Jardim.

Palavras Chaves: Diabetes Mellitus tipo 2. Controle Glicêmico. Hábitos Alimentares Saudáveis. Atenção Básica.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. OBJETIVO GERAL	5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
4. METODOLOGIA	8
5. CRONOGRAMA	10
6. RECURSOS	11
6.1. RECURSOS HUMANOS.....	11
6.2. RECURSOS MATERIAIS.....	11
7. RESULTADOS ESPERADOS	12
REFERENCIAS.....	13
ANEXO.....	14

1. INTRODUÇÃO

A UBS Jardim está localizada no bairro Vila Jardim na cidade de Parobé – RS, atende aproximadamente 8000 usuários, e até o momento dispõem de sete agentes comunitárias de saúde (ACS).

Temos disponível somente os dados cadastrais coletados de quatro ACS, os quais informam 230 usuários cadastrados com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), mas, assim como as demais UBS do país, vem registrando um aumento contínuo do número de pacientes diagnosticados com essa doença, como aponta as estatísticas do Ministério da Saúde (MS).

O MS revelou um aumento de 40% no número de casos somente entre 2006 a 2012, e que esse aumento está relacionado à má alimentação, ao excesso de peso, à falta de exercícios físicos, e ao envelhecimento da população (BRASIL, 2012).

O DM2 é uma das doenças crônicas que mais causam gastos na saúde, pois quando mal controlado, traz complicações graves (OPAS/OMS BRASIL, 2017). Com essas características, fica evidente a necessidade de uma intervenção para alcançar melhorias na prevenção, tratamento e qualidade de vida dos pacientes diabéticos tipo 2.

Segundo o MS, o DM2 tem como base de tratamento os hábitos de vida saudáveis, o que inclui principalmente uma alimentação adequada e a prática de atividade física regular (Brasil, 2013). A eficácia do tratamento do DM2 quando realizado efetivamente com as condutas estabelecidas pelo MS, são devidamente comprovadas no âmbito de minha prática clínica na UBS Jardim, sendo observado principalmente melhorias nos hábitos alimentares e facilidade para o controle glicêmico dos pacientes, por tal razão, reconheço a necessidade e encontro a motivação para à realização deste projeto de intervenção com intuito de aprimorar não somente os conhecimentos dos profissionais de saúde, se não, também estendê-los aos pacientes portadores de DM2 da UBS jardim, para que assim, continuem encontrando motivação e obtendo cada vez mais resultados favoráveis.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Realizar ações que melhorem o controle Glicêmico dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 da UBS Jardim.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os maus hábitos dos pacientes diabéticos tipo 2.
- Promover orientações que facilitem o controle glicêmico e a qualidade de vida dos pacientes diabéticos tipo 2.
- Monitorar os valores glicêmicos dos pacientes diabéticos tipo 2.
- Prevenir as complicações decorrentes do diabetes tipo 2 descompensado.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo Com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) (2016) o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que se caracteriza pela hiperglicemia (aumento da glicose no sangue), devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, o qual é responsável de promover a entrada da glicose (açúcar) nas células do organismo.

A SBEM afirma ainda que existe dois subgrupos de Diabetes Mellitus, o tipo 1 e o tipo 2. O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é resultante da deficiência de secreção de insulina, que ocorre porque os organismos de crianças e jovens geneticamente predispostos produzem uns autoanticorpos que destroem as células betas do pâncreas, as quais são responsáveis pela produção deste hormônio, resultando assim, na diminuição e até mesmo na ausência da produção de insulina por essas células, e através deste mecanismo se estabelece o estado de hiperglicemia nestes pacientes. Já o que caracteriza o DM2 não é a ausência da produção de insulina, se não, a resistência periférica do organismo dos doentes à ação deste hormônio, afetando assim, mais a adultos e idosos (SBEM, 2016).

Em 2015 o Brasil já apresentava aproximadamente 14.250.800 pessoas adultas (entre 20 e 79 anos) com o DM2, sendo que, foram gastos em média de R\$5.345,90 para cada pessoa durante este ano, somente para tratar a doença (DIABETICOOL, 2017). Uma grande parte destes gastos é explicada devido ao não controle da glicemia dos pacientes, no que resulta nas complicações e nas mortes por esta doença.

São várias as complicações do DM2, essas complicações são classificadas em agudas e crônicas. Dentro das complicações agudas se encontra principalmente a Síndrome Hiperosmolar hiperglicêmica não Cetótica, que é caracterizada por um estado de hiperglicemia grave (superior a 600 a 800 mg/dl) associado com alteração do estado mental e desidratação (Brasil, 2013). Já as complicações crônicas se subdividem em macrovasculares, sendo elas: a doença arterial coronariana; o acidente vascular cerebral isquêmico e a doença arterial periférica (SBEM, 2016), e em microvasculares, sendo elas: a retinopatia diabética; a neuropatia diabética e a nefropatia diabética (MEDPORTAL, 2017).

Como já citado acima, o principal fator envolvido nos aparecimentos destas complicações graves é o descontrole glicêmico. Segundo o MS essas complicações podem ser evitadas através da prevenção secundária (BRASIL, 2013).

A prevenção secundária é o conjunto de ações que tem como objetivo diminuir a prevalência das doenças, visando realizar diagnósticos e tratamentos precoces, e assim, limitar os danos causados por elas. O principal mecanismo da prevenção secundária no DM2 é o rastreamento do valor glicêmico na população assintomática e com valores pressóricos sustentados acima de 135/80 mmhg (Brasil, 2010).

O MS através do seu Caderno de atenção básica: Diabetes Mellitus, determina que a finalidade da organização da linha de cuidado do DM é fortalecer e qualificar a atenção ao pacientes portadores de DM através da integralidade e da longitudinalidade em todos os pontos da atenção (BRASIL, 2013), deixando evidente que cabe a Atenção Primária de Saúde a responsabilidade do cuidado ao paciente diabético, uma vez que entre os seus princípios organizacionais se encontram: coordenar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2012).

O tratamento e o acompanhamento dos pacientes com DM se baseia no apoio a mudanças no estilo de vida, no controle metabólico e na prevenção de complicações, utilizando de terapias não farmacológicas e farmacológicas (BRASIL, 2013). Dentro do esquema de terapia não farmacológica se encontra a monitorização dos níveis glicêmicos; a alimentação adequada (realizando 5 a 6 refeições diárias, evitando o consumo de alimentos ricos em açúcar, evitando o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos complexos, consumindo verduras e frutas diariamente, evitando consumir alimentos ricos em sal, diminuindo o consumo de alimentos ricos em gorduras, consumindo peixe pelo menos uma vez por semana e reduzindo a quantidade de óleo na preparação dos alimentos); a vida ativa, com a prática regular de exercícios físicos adequados ao perfil do paciente (contendo exercícios aeróbicos e de força); evitar o fumo e o excesso de álcool; estabelecer metas de controle de peso e principalmente, a conscientização e educação do paciente sobre seu tratamento, cuja ausência ou o mal empregar, acarretaria na não adesão e falha terapêutica. Dentro do esquema de terapia farmacológica se encontra os fármacos hipoglicemiantes orais e a insulina (BRASIL, 2010).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção com base na prática da atenção básica dentro da UBS Jardim na cidade de Parobé - RS. A metodologia se fundamenta na aplicação dos protocolos para tratamento do DM2 descritos no Caderno de Atenção Básica do MS.

A **primeira etapa** em ser executada, será a da apresentação do projeto de intervenção, cuja realizarei através de uma reunião de equipe que envolverá o médico, a enfermeira, o dentista e ao técnico de enfermagem da equipe II da UBS jardim, com a finalidade de coletivizar os propósitos a serem realizados.

A **segunda etapa** será realizada na mesma reunião de equipe, com a elaboração de estratégias que serão executadas, e a criação de um cronograma de atividades que exponha as ações, metas e prazos a serem realizados por cada membro da equipe II da UBS Jardim.

A **terceira etapa** a ser executada, ainda na reunião de equipe, será a de seleção, elaboração e organização de materiais que serão necessários para a realização do projeto de intervenção.

A **quarta etapa** a ser realizada é a de identificação e seleção dos pacientes diabéticos tipo 2 que são atendidos na UBS Jardim e que farão parte deste projeto de intervenção. O técnico de enfermagem oferecerá a participação no projeto de intervenção aos pacientes que vierem durante o mês de dezembro medir suas glicemias de jejum e que apresentarem valores registrados acima de 125 mg/dl pela segunda vez, assim como, a pacientes já diagnosticados com DM2 anteriormente e que vierem realizar medições de controle. Uma vez que aceitarem participar, serão encaminhados até a enfermeira da equipe que realizará o cadastramento dos pacientes neste projeto.

A **quinta etapa** a ser executada é a de identificação dos hábitos dos pacientes selecionados, através de um questionário com perguntas estrategicamente desenhadas e aplicadas pela enfermeira no momento da aceitação e cadastramento do paciente neste projeto de intervenção.

A **sexta etapa** a ser realizada é a elaboração e execução de um processo interventor de orientação quanto aos maus hábitos dos pacientes diabéticos tipo 2 da UBS Jardim, tendo em vista a realização e entrega de um menu com orientações de uma dieta saudável, assim como, com a ajuda de um membro designado, realizar encontros grupais com os pacientes diabéticos em três vezes na semana, com o intuito de realizar uma caminhada coletiva de 40 minutos a cada encontro.

A **sétima etapa** a ser executada é a monitorização dos valores glicêmicos, a avaliação antropométrica (contendo peso, estatura, IMC e circunferência abdominal) e a avaliação do grau de satisfação por meio da aplicação de um questionário específico, os quais serão realizados semanalmente pelo técnico de enfermagem aos pacientes que receberem intervenção.

A **oitava etapa** será a realização de uma reunião de equipe, com a finalidade de organizar e analisar os dados extraídos, para que juntos possamos elaborar conclusões plausíveis.

5. CRONOGRAMA

Ações	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18
Apresentar o projeto à Equipe de Saúde da UBS.	X				
Elaborar estratégias e cronograma.	X				
Selecionar, elaborar e organizar os materiais necessários.	X				
Identificar e selecionar os pacientes.		X			
Identificar os hábitos dos pacientes.		X			
Executar processo interventor.			X	X	
Monitorar valores glicêmicos, pesos, e o grau de satisfação.			X	X	X
Organizar e analisar os dados extraídos.					X

6. RECURSOS

6.1. RECURSOS HUMANOS

A equipe de saúde da família envolvida nesse projeto de intervenção está constituída por 2 agentes comunitárias de saúde, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeira, 1 dentista e 1 médico.

6.2. RECURSOS MATERIAIS

- Computadores;
- Impressoras;
- Folhas A4;
- Glicosímetro;
- Caderno da Atenção Básica: Diabetes Mellitus.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Com a devida aplicação das ações propostas neste projeto de intervenção, espera-se obter o maior número possível dos pacientes diabéticos tipo 2 da UBS Jardim com: maior compromisso com seu tratamento, realizando consultas periódicas e regular tomadas de medicamentos prescritos; dietas saudáveis com níveis glicêmicos adequados; maior número de atividades físicas semanais com diminuição do sobrepeso (quando existente); melhora da autoestima e a prevenção das complicações decorrentes desta doença.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Cadernos da atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. 1º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acesso em: 11 Set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da atenção básica: Rastreamento**. 1º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreame nto.pdf. Acesso em: 04 Nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2017.

BRASIL. Portal Brasil. Ministério da Saúde. Saúde: **Número de pessoas com Diabetes aumenta 40% em seis anos**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/numero-de-pessoas-com-diabetes-aumenta-40-em-seis-anos>. Acesso em: 12 Jul. 2017.

DIABETICOOL. **Número do Diabetes no Brasil e no Mundo**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.diabeticool.com/numeros-do-diabetes/>. Acesso em: 11 Set. 2017.

MEDPORTAL. **Complicações Crônicas Microvasculares do Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.medportal.com.br/blog/endocrinologia/complicacoes-cronicas-microvasculares-do-diabetes-mellitus/>. Acesso em: 11 Set. 2017.

ORGANIÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. BRASIL. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&Itemid=463. Acesso em: 12 Jul. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **O que é Diabetes?**. Humaitá, 2016. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>. Acesso em: 01 Out. 2017.

ANEXO**Questionário 1****Data:****Nome Completo:****Idade:****Peso:****Estatura:****IMC:****Circunferência Abdominal:**

- 1) Há quanto tempo você é portador(a) do DM2?
R:

- 2) Toma algum tipo de remédio para o DM2? Se sim, qual(s)?
R:

- 3) Você pratica algum tipo de atividade física? Se sim, relate qual e com que frequência o realiza.
R:

- 4) Quantas refeições ao dia você costuma realizar?
R:

- 5) Você tem alguma complicação causada pelo DM2?
R:

- 6) Você fuma ou bebe álcool em excesso?
R:

- 7) Você é portador de alguma outra doença?
R:

- 8) Com que frequência você faz medições de sua glicemia?
R:

Questionário 2**Nome completo:****Data:**

Responda as seguintes perguntas atribuindo uma nota de zero a dez, sendo zero representando totalmente insatisfeito e dez representando totalmente satisfeito.

1) Em quanto você avalia seu atual estado de saúde?

R:

2) Que nota você atribui as mudanças percebidas em sua saúde até o dia de hoje?

R:

3) Quanto você acredita que esse projeto poderá ainda te ajudar com o DM2?

R:

4) Quanto seria o seu grau de recomendação a um amigo portador de diabetes para participar deste projeto?

R: