

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Liusmila Reyna Mendoza

Mitigação de fatores de risco no diabetes mellitus tipo 2: Promoção de saúde na UBS
São Félix

FORTALEZA
2018

Liusmila Reyna Mendoza

Mitigação de fatores de risco no diabete mellitus tipo 2: Promoção de saúde na UBS
São Félix

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Ma. Cristiane da Silva Monte

FORTALEZA

2018

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

***OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC

Liusmila Reyna Mendoza

Mitigação de fatores de risco no Diabetes Mellitus tipo 2: Promoção de saúde na UBS
São Félix.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará Biblioteca Universitária Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a) M498m Mendoza, Liusmila Reyna. Mitigação de fatores de risco no diabete mellitus tipo 2: Promoção de saúde na UBS São Félix / Liusmila Reyna Mendoza. – 2018. 29 f. : il. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2018. Orientação: Prof. Esp. Prof^o. Ma. Cristiane da Silva Monte. 1. Diabetes Mellitus. 2. Fatores de risco. 3. Educação em saúde. 4. Promoção da saúde. I. Título. CDD

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é visto na atualidade como uma epidemia de cunho global, representando um grande desafio para as redes de atenção à saúdes mundiais. Fatores como o envelhecimento populacional, a urbanização crescente e adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, bem como o aumento da sobrevida dos pacientes com DM, são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. Segundo expectativas da OMS, o número de portadores da doença em todo mundo era de 177 milhões em 2000, 246 milhões em 2008, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. Em particular no DM Tipo II, a incidência e a prevalência estão aumentando em proporções epidêmicas e atingindo a população na idade entre 30 a 69 anos. Dados brasileiros de 2006 apontaram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) apresentaram acentuado aumento com o progredir da idade. Estudos ainda apontam que, até 2025, o Brasil deverá passar do oitavo para o quarto lugar no ranking mundial de pessoas maiores de 18 anos com diabetes. O número de brasileiros adultos que vivem com a doença chegará a mais de 17 milhões. A prevenção do DM e suas complicações é um desafio para as equipes de saúde. Está demonstrado hoje que indivíduos com alto risco podem prevenir, ou ao menos retardar o aparecimento do DM II e suas complicações, por exemplo; mudanças de estilo de vida reduzirão a incidência de diabetes. O objetivo geral deste trabalho é propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar os portadores de DM a conhecer e atuar sobre os principais fatores de risco responsáveis pelos efeitos advindos desta doença. A intervenção será desenvolvida na UBS São Félix de Guaraciaba do norte do Ceará, participarão da intervenção os pacientes diabéticos de ambos os sexos a maioria com idade superior a 40 anos de idade, que cumpram com os critérios de inclusão. Ao término deste projeto esperamos sensibilizar o portador de diabetes mellitus para a aquisição de comportamentos que permitam melhorar a qualidade de vida, estimulando, mediante ações educativas, o autocuidado, a prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável, tudo adequado às suas necessidades individuais, para prevenir as grandes complicações da doença e aprender a conviver com a mesma.

Palavras-chaves : Diabetes Mellitus; fatores de risco; educação em saúde; promoção da saúde.

RESUMEN/ABSTRACT

La Diabetes Mellitus es vista en la actualidad como una epidemia de cuño global, representando un gran desafío para las redes de atención a la salud mundial. Factores como el envejecimiento poblacional, la urbanización creciente e adopción de estilos de vida poco saludables como sedentarismo, dieta inadecuada y la obesidad, así como el aumento de la sobrevivencia de los pacientes con DM, son los grandes responsables por el aumento de la incidencia y prevalencia de la diabetes en todo el mundo. Según expectativas de la OMS, el número de portadores de la enfermedad en todo el mundo era de 177 millones en el 2000, 246 millones en el 2008, con expectativa de alcanzar 350 millones de personas en 2025. En particular en la diabetes mellitus tipo II, la incidencia y la prevalencia están aumentando en proporciones epidémicas y afectando la población en las edades entre 30 y 69 años. Datos brasileños del 2006 apuntaron que las tasas de mortalidad por DM (por 100000 habitantes) presentaron acentuado aumento con el avanzar de la edad. Estudios todavía apuntan que, hasta el 2025, el Brasil deberá pasar del octavo para el cuarto lugar en el ranking mundial de personas mayores de 18 años con diabetes. El número de brasileños adultos que viven con la enfermedad llegará a más de 17 millones. La prevención de la diabetes mellitus y sus complicaciones es un desafío para los equipos de salud. Está bien demostrado hoy que individuos con alto riesgo pueden prevenir, o al menos retardar el apareamiento de la diabetes tipo II y sus complicaciones, por ejemplo, mudanzas de estilo de vida reducirán la incidencia de diabetes. El objetivo general de este trabajo es proponer un plan de intervención con la finalidad de capacitar a los portadores de diabetes mellitus a conocer y actuar sobre los principales factores de riesgo responsables de los efectos adversos de esta enfermedad. La intervención será desarrollada en la Unidad Básica de Salud de São Félix del municipio de Guaraciaba del norte del estado de Ceará, participarán de la intervención los pacientes diabéticos de ambos sexos, la mayoría con edad superior a 40 años de edad, que cumplan con los criterios de inclusión. Al término de este proyecto esperamos sensibilizar al portador de diabetes mellitus para la adquisición de comportamientos que permitan mejorar la calidad de vida, estimulando mediante acciones educativas a su autocuidado, a la práctica de ejercicios físicos y a una alimentación sana con los requerimientos necesarios, adecuados a sus necesidades individuales para prevenir las grandes complicaciones de la enfermedad y aprender a convivir con la misma.

Palabras claves: Diabetes Mellitus, Educación para la salud; promoción de la salud.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	13
4	OBJETIVOS.....	14
4.1	OBJETIVO GERAL.....	14
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6	METODOLOGIA.....	17
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
8	CRONOGRAMA.....	25
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	26
10	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
	APÊNDICE.....	29

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia a fim de que seja aproveitada por todas as células. A ausência total ou parcial desse hormônio interfere não só na queima do açúcar como na sua transformação em outras substâncias tais como proteínas, músculos e gordura (WHO,1999; American Diabetes Association, 2006).

O DM é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes no mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina. O DM apresenta duas formas principais o tipo 1 (DM1), que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo 2 (DM2), a mais frequente, que corresponde a aproximadamente 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de DM, como a gestacional e outros tipos que ocorrem devido a defeitos genéticos funcionais das células beta do pâncreas e na ação da insulina, induzidas por fármacos, agentes químicos ou infecções (WHO,1999).

Na verdade, não se trata de uma doença única, mas de um conjunto de doenças. O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo se em grande desafio para os sistemas de saúde. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas, e muitas ainda nem foram diagnosticadas. (FEDERACION INTERNACIONAL DE DIABETES; Sociedade brasileira de Endocrinologia, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes da diabetes, e esse índice aumenta rapidamente. É estimado que em 2030 esse número dobre. A diabetes mellitus ocorre em todo o mundo; nos países desenvolvidos, principalmente a tipo II. O maior aumento

atualmente é esperado na Ásia e na África. A diabetes está no ranking das cinco doenças de maior índice de mortalidade no mundo (OPAS, 2003).

É atualmente uma doença crônica, sem cura, e sua ênfase médica deve ser necessariamente em evitar/administrar problemas possivelmente relacionados à diabetes, a longo ou curto prazo. É extremamente importante a educação do paciente, o acompanhamento de sua dieta, exercícios físicos e monitoração apropriada de seus níveis de glicose, com o objetivo de manter os níveis de glicose a longo e curto prazo adequados. Um controle cuidadoso é necessário para reduzir os riscos das complicações a longo prazo. Isso pode ser alcançado com uma combinação de dietas, exercícios e perda de peso (tipo 2), várias drogas diabéticas orais (tipo 2 somente) e o uso de insulina (tipo 1 e tipo 2 que não esteja respondendo à medicação oral). Além disso, devido aos altos riscos associados de doença cardiovascular, devem ser feitas modificações no estilo de vida de modo a controlar os fatores de risco para que estimulem complicações da doença. (WHO, 1999).

Baseada na alta prevalência da doença e na necessidade de intervir na incidência, além de diminuir o índice de complicações e de mortalidade, vem a motivação para a pesquisa (ANGELUCI et al., 2008).

É uma realidade o pouco conhecimento dos pacientes atendidos no posto de saúde a respeito de sua doença. Programas de educação para a saúde devem priorizar a solução das dúvidas mais frequentes entre os pacientes e podem fornecer bons resultados no que diz respeito à melhora da qualidade de vida dos indivíduos e redução da morbi-mortalidade relacionada à doença. Deve ser feito de maneira contínua e envolver equipe multidisciplinar e todos os setores da sociedade visando corrigir os mitos possivelmente existentes e conseguir mudanças nos hábitos de vida da população para diminuir complicações que podem levar o paciente à morte. (Sociedade Brasileira de Endocrinologia, 2012).

Neste sentido o presente projeto tem como finalidade oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes com diabetes mellitus partindo das mudanças dos modos e estilos de vida na população doente, para assim, diminuir o aparecimento de complicações. O elevado crescimento da prevalência de diabetes mellitus nas últimas décadas e os elevados custos ligados à doença sugerem a inclusão, entre outras condutas terapêuticas, de uma intervenção educacional com o objetivo de fornecer aos pacientes, mediante metodologia didática apropriada, informações objetivas a respeito da doença e de suas complicações, evitando o aparecimento delas, partindo

de mudanças do estilo de vida, como por exemplo: mudanças alimentares, prática de exercícios físicos, perda de peso. Para isso, será preciso aumentar o conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença por meio de ações de promoção de saúde realizadas pelos profissionais de saúde preparados com as temáticas, criação dos grupos de diabéticos onde poderão discutir situações problemáticas e dúvidas com um jeito participativo para avaliar o conhecimento sobre a doença. (Sociedade Brasileira de Endocrinologia 2012).

2 PROBLEMA

Guaraciaba do Norte é uma cidade do estado do Ceará, no Brasil. Localiza-se a 320 km de Fortaleza. É sede de um município com 534,72 km² em cujo território vive um total de 39.529 habitantes (densidade demográfica: 65.52 habitantes por quilômetros quadrados).

O município de Guaraciaba do Norte adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 16 Unidades Básicas de Saúde que compõem a rede de Atenção Básica. Nas UBS estão inseridas, desenvolvendo seu processo de trabalho, Equipes de Saúde da família, Equipe de saúde bucal e NASF. O município possui um hospital de médio porte que atende urgências e emergência e um laboratório de análises clínicas. Pessoas que necessitam de procedimentos de média e alta complexidade e de atenção especializada são referenciadas para os municípios de Tianguá e Sobral.

A UBS de Saúde da Família São Félix, atinge uma área aproximada de 15 km², localizada na zona rural do município, tem uma população de 3.377 habitantes que moram em Lãs Ramadas, possui 884 famílias cadastradas. Em relação à distribuição da população por sexo, 45.20% são homens e 54.80% são mulheres. Quanto à faixa etária, 29.72% têm idade de 20 a 39 anos de idade e 15.28% tem 60 anos ou mais.

Em relação à escolaridade, das crianças de 7 a 14 anos de idade, 9% não estudam; de 15 anos ou mais de idade 76,74% estão alfabetizados. A área de abrangência tem 4 escolas de ensino fundamental.

O sistema de abastecimento público de água abrange 84.07% da população. Quanto ao tratamento de água no domicílio 53.38% é filtrada. O tipo de casa é Tijolo/Adobe nos 96.24%. A porcentagem de 98.46% tem energia elétrica nas casas. Destino do lixo somente 39.2% é coleta pública, 32.9% céu aberto e 27.9% queimados ou enterrado. Sistema de esgoto e fossa em 85.81%. Existe 90% das ruas sem pavimentação. A respeito da renda, 55.0% dos moradores é baixa (salário mínimo). (SIAB, 2017).

Entre os dados mais significativos, do ponto de vista da Saúde Pública, está a prevalência de Diabetes Mellitus. A UBS possui cadastrados 93 diabéticos, o que resulta em uma prevalência de 0.93% da população.

Cerca de 76,74% das pessoas com DM procuram o posto de saúde descompensadas, geralmente devido a desconhecimento sobre a doença da qual sofrem, à não adesão ao tratamento e aos cuidados necessários. A equipe definiu ser essa situação um grande problema de saúde, o que implica na necessidade de intervenção junto aos pacientes com Diabetes dessa população, que alcançariam um melhor autocontrole da doença e uma melhor qualidade de vida, realizando ações educativas que estimulem os pacientes diabéticos a conviver com a doença de uma forma saudável, adesão adequada ao tratamento, proporcionando aos pacientes diabéticos prevenção e promoção de saúde, evitando lesão em órgãos-alvos ajudando a lidar com as consequências de um problema que tende a atingir grande parte da população.

3 JUSTIFICATIVA

Substitua este texto de orientação pela **justificativa** do seu Plano de Intervenção. A justificativa é composta pelos fatores que determinaram a escolha do problema a ser resolvido no plano de intervenção. A pergunta chave para a formulação da justificativa é POR QUE INTERVIR?

Considerando o exposto no item anterior, onde foi contextualizado o problema, a Diabetes Mellitus é uma das doenças de maior prevalência na população na área de abrangência da UBS de Saúde da Família de São Félix, município Guaraciaba do Norte. A equipe reconhece esta situação como um grande problema de saúde, o que implica na melhoria dos cuidados em saúde com este público para alcançar melhor qualidade de vida, visto que é um problema que atinge um percentual muito elevado da população.

A equipe de saúde não pode ficar de braços cruzados diante do quantitativo de diabéticos existentes na área de abrangência da UBS, e os que são diagnosticados a cada dia; espera-se, com a execução desse Plano de intervenção, minimizar as possíveis complicações decorrentes da Diabetes Mellitus e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para diminuir a morbimortalidade motivada por esta doença.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir sequelas/lesão em órgão alvo em pacientes diabéticos; tendo como ponto de partida os trabalhos de conscientização junto aos pacientes da UBS São Félix, sobre a importância de mudanças no estilo de vida.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Realizar ações educativas que estimulem os pacientes diabéticos a conviver com a doença de uma forma saudável.
- 2- Verificar o conhecimento dos pacientes sobre a doença fazendo atividades com os grupos de diabéticos de forma participativa.
- 3- Incentivar a adesão medicamentosa e não-medicamentosa dos pacientes diabéticos que não tenham bom controle glicêmico.
- 4- Promover aos pacientes diabéticos prevenção e promoção à saúde, evitando lesão em órgão alvo como rins, cérebro, coração e vasos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes mellitus, os infartos agudos do miocárdio, doenças cerebrais e o câncer, compõem dois terços de todas as mortes no mundo, devido ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização. A Diabetes mellitus apresenta elevada prevalência na população brasileira acometendo 7,6% das pessoas adultas entre 30 e 69 anos de idade com uma tendência a aumentar, pela incidência de fatores de riscos, elevando assim o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares (CHRISTOPOULO, PAPAVERAMIDOU, 2008; DOMINICZAK, 2006; SOUZA, 2008).

Os fatores de risco relacionados ao estilo de vida como obesidade, sedentarismo, tabagismo, uso excessivo de álcool também constituem fatores de risco de DM; nas mulheres se agrega a presença de diabetes gestacional ou o fato de ter tido um filho com peso maior que 4 quilos. As pessoas que apresentam algumas de estas condicionem tem maiores riscos de padecer desta doença. Os fatores genéticos, tem demonstrado a possibilidade cinco a dez vezes maior de um paciente com história familiar desenvolver a doença em relação à população geral (ALVES, 2001; CHRISTOPOULO, PAPAVERAMIDOU, 2008; BANDEIRA, FORTI, 1998).

Esta patologia pode prejudicar diversos órgãos se não for controlado, pelo que precisa um atendimento multidisciplinar, uso de medicamentos, dieta adequada e exercícios físicos, requerendo cuidados diários e educação continuada para seu controle efetivo e prevenção de suas complicações (PACE, 2006).

Entre as complicações agudas mas frequentes estão a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma e entre as complicações crônicas as alterações na micro circulação, retinopatia e nefropatia; na macro circulação, à cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. As complicações degenerativas mais frequentes são: infarto agudo do miocárdio (IAM), Arteriopatia periférica, Acidente Vascular Cerebral (AVC), micro angiopatia, neuropatia e neuropatia”. As doenças cerebrovasculares diminuiriam com o controle e eliminação de fatores de riscos relacionados com o estilo de vida assim como doenças que constituem igualmente fatores de riscos como a HAS e o DM. As práticas alimentares inadequadas, como o elevado consumo per capita diário de açúcar, sal e óleo, a baixa

ingestão hídrica, aumentam cada dia sendo importante o desenvolvimento de estratégias de educação e promoção de saúde, visando a incentivar mudanças nestes hábitos (MINARDI, 2009).

O Programa Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, soma-se às ações dos trabalhadores de saúde, e tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento para DM e HAS prescrito pelo médico (SOUZA, 2008)

6 METODOLOGIA

Será realizada uma intervenção comunitária na Unidade Básica de saúde São Félix do município Guaraciaba do norte do Ceará. O equipe de saúde formado pelo médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 8 agentes de saúde, onde serão realizadas ações de promoção utilizando atividades educativas com o público-alvo.

O projeto de intervenção será realizado no período de Janeiro 2018 a Abril 2018 conforme descrito no cronograma de atividades. Ao longo do processo serão desenvolvidas ações de monitoramento e de ajustes no mesmo.

- Público-alvo

Pacientes diabéticos cadastrados na unidade de saúde, que desejem formar parte do estudo, não inclui pacientes com doenças neuropsiquiátricas e com dificuldade para compreensão e realização das atividades planejadas para a execução da intervenção comunitária.

- Tipo de estudo:

Este estudo trata-se de um Projeto de Intervenção com abordagem qualitativa a realizar-se em um período a médio e longo prazo.

- Cenário da intervenção

Unidade Básica de saúde da família (UBS), *locus* deste estudo está localizado no distrito de São Félix, no município de Guaraciaba do Norte, uma cidade do estado do Ceará, situada na serra da Ibiapaba, região Norte. Cidade de clima frio e agradável. A cidade é uma grande produtora de produtos alimentícios, principalmente de hortaliças, tais como, tomate, repolho e assemelhados, também destaca-se na produção de cana-de-açúcar.

O município apresenta um índice considerável de diabéticos com 858 casos cadastrados no programa de diabetes mellitus, o que representam um percentual de 2.17% da população local. A UBS São Félix atende 884 famílias com uma população de 3377 usuários em total, deles 93 pacientes são portadores da doença.

O universo do trabalho onde realizamos o projeto de intervenção se localiza em uma zona rural onde grande parte das pessoas são analfabetas e pouco favorecidas economicamente.

- Sujeitos da intervenção

O público alvo desta intervenção será de 93 pessoas que apresentam DM e que já são acompanhadas pela equipe do PSF. São pacientes entre 30 e 69 anos de idade, de ambos os sexos e sem distinção de etnia, crenças religiosas ou situações conjugais.

A população serão distribuída em 8 grupos. Cada um desses terá uma agente Comunitária de Saúde como responsável.

- Os critérios de inclusão para a amostra foram:

Residir na área de abrangência.

Apresentar diagnóstico de diabetes mellitus.

Serem cadastrados e acompanhados pelo HIPERDIA do PSF.

Que estejam conscientes e orientados.

- Plano de intervenção

Para os objetivos propostos, serão realizados os procedimentos:

Passo 1. Capacitação aos profissionais de nossa equipe de saúde com relação a Diabetes Mellitus e seus principais fatores de risco e as complicações mais frequentes.

Passo 2. Elaboração de um questionário aos pacientes participantes para identificar o níveis de conhecimentos dos pacientes sobre a doença seus principais fatores de risco e suas complicações

Passo 3: Análise dos dados e planejamento das ações educativas em relação a conhecimentos e comportamentos relacionados com Diabetes mellitus os fatores do risco para controlar a doença e evitar complicações mediante palestras educativas as quais serão feitas pelos integrantes da Equipe de Saúde da família (ESF), sendo reforçados esses conhecimentos nas consultas de enfermagem, médica e visitas domiciliares, usando como material de apoio, materiais de enfermagem para demonstração elaborados pela equipe e enviados pelo Ministério de Saúde.

Passo 4: Análise dos dados obtidos com ESF

- Questionário

Questionário Realizado:

Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes – QAD

(As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por Favor lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente)

1. ALIMENTAÇÃO GERAL

1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?

1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, Dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?

2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA

2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?

2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?

2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?

3. ATIVIDADE FÍSICA

3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (Minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?

3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (Nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?

4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA

4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?

4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado, pelo médico ou enfermeiro?

5. CUIDADOS COM OS PÉS

5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?

5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?

5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?

6. MEDICAÇÃO

6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado?

OU (se insulina e comprimidos):

6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?

6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?

7. Tabagismo

7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? Não Sim

7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros:

7.3 Quando fumou o seu último cigarro?

- Nunca fumou
- Há mais de dois anos atrás
- Um a dois anos atrás
- Quatro a doze meses atrás
- Um a três meses atrás

☐ No último mês

☐ Hoje

- Resultados Esperados

O projeto de intervenção espera, através da implantação de programas educacionais e realizações de ações de saúde, permitir aos usuários diabéticos ampliar seus conhecimentos relativos da doença, desenvolvido em um sistema público de saúde que ofereça infraestrutura de apoio humano e técnico, possibilitando ao diabético uma vida mais longa e saudável sem complicações, para enfrentar seu cotidiano e obter qualidade de vida além de promover a diminuição da morbimortalidade da doença.

- Monitoramento e Avaliação

A avaliação dos resultados será um processo dinâmico e mantido, iniciando-se com a observação durante as atividades educativas programadas. Continuará durante as consultas agendadas aos pacientes no acompanhamento pela equipe, assim como nas visitas mensais efetuadas pelos ACS. Demonstrar-se-á a efetividade com a melhora dos índices de saúde da comunidade e a diminuição das complicações.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O questionário traduzido e adaptado foi aplicado nos pacientes para a avaliação de seu comportamento na amostra. Dos 93 pacientes avaliados, 69,4% eram do sexo feminino, tinham escolaridade média de 4,9 (\pm 3,3) anos e apenas seis pacientes referiram morar sozinhos (Tabela 1). No desdobramento cognitivo e avaliação pré-teste, os pacientes relataram suas impressões sobre o questionário. Os relatos incluíram que este era breve e fácil de responder e que os levava a recordar os cuidados necessários com o diabetes. Alguns pacientes mencionaram ainda que tinham aprendido novos cuidados. Os pacientes referiram que, após serem avaliados pelo questionário, poderiam se cuidar melhor, ficando atentos para atitudes que levariam a uma melhor evolução de sua doença. Após de avaliar o questionário se fez a conclusão de que a maior prevalência foi encontrada para a dimensão “monitorização da glicemia” e a mais baixa, para os itens sobre o uso da medicação (tabela 2).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes diabéticos

Características	Pacientes estudados*
Sexo feminino, n (%)	68 (69,4)
Casados/amasiados, n (%)	76 (78,4)
Idade, anos	59,7 \pm 8,9
Escolaridade, anos	4,9 \pm 3,3
Renda familiar, salários-mínimos	3,1 \pm 2,7
Tempo de diagnóstico do diabetes, anos	11,8 \pm 9,2
Uso de medicações, n (%)	
Sem medicações	3 (3,1)
Hipoglicemiante oral	52 (53,1)
Insulina	7 (17,1)
Hipoglicemiante oral e insulina	36 (36,7)

* Os valores são descritos em média \pm desvio-padrão, exceto se especificados de outra forma.

Fuente: Entrevista e prontuários.

Tabela 2: Avaliação de questionário

Dimensões do autocuidado	prevalência
Alimentação geral	0,61
Atividade física	0,69
Monitorização da glicemia	0,86
Cuidado com os pés	0,28
Medicação	0,09

Fuente: Entrevistas.

Atualmente as DCNT representam uma grande preocupação na área da Saúde Pública. Para que seja possível monitorar os comportamentos de risco que levam a população a desenvolver DCNT é preciso que se tenha o conhecimento do perfil de exposição populacional aos seus fatores de risco.

O presente estudo avaliou 93 pacientes portadores de Diabete Mellitus, acompanhados pelo Programa Saúde da Família (PSF). Após um estudo minucioso, pode ser observada a prevalência de história familiar como principal fator de risco com um 76,6% dos pacientes. Sabemos que familiares de primeiro grau de diabéticos tipo 2 apresentam de duas a seis vezes mais chance de vir a desenvolver diabetes do que controles sem história familiar. Também na diabetes tipo 2 o componente genético é forte, o que é demonstrado pela possibilidade cinco a dez vezes maior de um paciente com história familiar desenvolver a doença em relação à população geral.

Grande parte apresenta obesidade, (54,87%). Comparado com outros estudos assemelham, já que obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para o diabetes tipo 2. Estima-se que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos por esta doença são obesos e o risco está diretamente associado ao aumento do índice de massa corporal, De acordo com Terres et al (2006), as consequências da obesidade têm sido relatadas em diversos trabalhos. O excesso de gordura em

adultos está associado a maior ocorrência de Diabetes Mellitus, à hipertensão, ao aumento do triglicérideo e do colesterol.

Ademais, 40,92% dos pacientes referiu antecedentes familiares de algum tipo de doença crônica tais como DM2, hipertensão, ou coronariopatia, estes resultados correspondem a quase todos os estudos investigativos já realizados sobre Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial (DCNT).

Tabela 3: Prevalência de fatores de risco em Pacientes diabéticos
(UBS)São Félix

Fatores de risco	Frequência	%
História familiar	82	76,26
Obesidade	59	54,87
Sobrepeso	33	30,69
Sedentarismo	28	26,04
Dieta não saudável	44	40,92
Tabagismo	8	7,44
Etilismo	7	6,51
Hipertensão Arterial	44	40,92
Dislipidemias	44	40,92
Glicemia de jejum alterada >110mg/dl	23	21,39

Fuente: Entrevista e prontuários

8 CRONOGRAMA

Atividades (2017-2018)	Jan 2017	Fev 2018	Mar 2018	Abril 2018	Mai 2018	Jun 2018	Jul 2018
Pesquisa do tema	X						
Definição do tema	X						
Pequisa bibliográfica		X	X	X	X		
Elaboração do Projeto	X						
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto				X	X	X	X
Entrega e defesa do projeto							X
Análise dos Resultados							X
Divulgação dos Resultados							X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Recursos materiais: O projeto precisa de material de escritório e folder educativos sobre diabetes. Prontuários dos usuários, cartolinas, canetas pilotos, notebook, cartilhas educativas, cadeiras, folhas de ofício que podem ser obtidos mediante a secretária de saúde.

- Recursos humanos: Professor do centro de cultura física, equipe de saúde, especialistas do NASF

10 CONCLUSÃO

A caracterização dos pacientes deste estudo, demonstrou alta prevalência de fatores de risco concomitantes ao DM2. Esses resultados apontam que a redução do peso corporal, o controle da hipertensão arterial e da dislipidemia devem ser considerados no tratamento do paciente com DM2 em unidades básicas de saúde, principalmente adotando-se medidas conservadoras como dieta saudável e atividade física regular. O Sistema Único de Saúde e os profissionais da área devem ser capacitados e estimulados para realizarem as intervenções necessárias para a melhoria da qualidade de vida da população, para promover a redução dos fatores de risco e conseqüente redução no agravamento das doenças crônicas não transmissíveis. No caso, a assistência prestada pelo serviço público, pautada no atendimento à demanda espontânea, nem sempre reflete as necessidades da população como, por exemplo, para as pessoas diabéticas e/ou hipertensas, atendidas em unidades básicas de saúde (UBS) de São Félix. É imprescindível e estratégico, portanto, o uso da informação, em saúde, para subsidiar planos e projetos gerenciados pela gestão municipal. A adoção de medidas preventivas e terapêuticas, em relação aos fatores de risco em diabéticos tipo 2, é necessidade emergente na atenção básica à saúde do município. A implementação de programas multidisciplinares para todos os níveis de atendimento aos pacientes diabéticos e a realização de estudos epidemiológicos sobre o perfil e caracterização desses indivíduos devem ser estimulados, a fim de serem planejadas intervenções mais eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LERARIO, ANTONIO CARLOS. Como diagnosticar e tratar Diabetes mellitus. Revista Brasileira de Medicina, 2012.

ANGELUCI, ADRIANA PEREZ. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2008. Disponível em: www.diabetes.org.br.

AMERICAM DIABETES ASSOCITION. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 29: S43-S48, 2006.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

EXECUTIVE SUMMARY: Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care 2012. January, v. 35, Supplement 1. Acesso em: 25 out. 2012.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES. Atlas de La FID. 5 ed. 2012. cesso 20 out. 2012.

LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N. Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab, Recife, v. 50, n. 2, abr. 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE(OPAS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [site da Internet]. [acessado 2015 jun 23]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf

WHO. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications, 1999.

APÊNDICE (S)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu,..... abaixo assinado, concordo, em participar da pesquisa sobre Proposta de Mitigação de fatores de risco no Diabete Mellitus tipo 2 .

Ressalto que estou ciente de terei a garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida acerca do estudo, a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento do projeto, a segurança de que haverá divulgação personalizada das informações sobre os resultados do estudo e a manutenção de integridade física e psicológica do paciente.

Guaraciaba do Norte/CE..... de de 2018.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisado