

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES
DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
– UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NOVA YORK**

São Paulo

2014

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PACIENTES
DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
– UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NOVA YORK**

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como exigência do Curso de Especialização em Saúde Da Família da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Orientador: Ms. Karina Maxeniuc Silva Montijo

São Paulo

2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Justificativa da intervenção	6
1.2. Objetivos	7
2. REVISÃO DA LITERATURA	7
3. METODOLOGIA	9
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	9
3.2. Contexto da intervenção (cenário)	9
3.3. Estratégias das ações	10
3.4. Avaliação e monitoramento	11
4. RESULTADOS ESPERADOS	11
5. CRONOGRAMA	11
6. REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Nova York localizada na região metropolitana de São Paulo, Subdistrito Mooca/Aricanduva, tem uma população de classe média/baixa, onde se encontra muita desigualdade social. Existe um aumento da população idosa e os fatores de risco desta população se relacionam com maus hábitos alimentares e sedentarismo. Por isso a Diabetes Mellitus (DM) acomete a maior parte desta população, assim, a UBS junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a prevenção, promoção e recuperação da saúde destes indivíduos.

Realizou-se um levantamento de dados a cerca desta população adstrita à equipe 4012 – (Marte) da ESF, sendo constatado: 951 famílias cadastradas, num total de 3197 pessoas, sendo destas 198 diagnosticadas com DM (6,19%). Neste contexto pode-se perceber a necessidade de intervenções para melhora da qualidade de vida desta população, contando com uma abordagem multiprofissional para diminuir os fatores de risco.

Percebeu-se que a população está cada vez mais adepta aos restaurantes, dietas desregradas, ao sedentarismo, são ex tabagistas, que substituíram um vício pelo outro. A população já diagnosticada com DM tem má adesão a tratamentos farmacológicos, não realiza atividade física e dieta alimentar adequadamente. Esta população acaba evoluindo rapidamente para as comorbidades da DM.

A intervenção e tratamento da DM visa diminuir os níveis de glicose no sangue, estabilizando o quadro desta doença crônica e evitando complicações agudas como Insuficiência renal, retinopatias e neuropatias. Procura-se através de uma abordagem terapêutica adequada, com o suporte da ESF e o Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), melhorar através de hábitos alimentares mais saudáveis, atividade física e adesão ao tratamento a qualidade de vida da população.

Assim, os profissionais da área de saúde, engajados num mesmo objetivo, deverão aliar conhecimentos técnico-científicos ao conhecimento da sua população para que sejam feitas atividades dinâmicas de comum entendimento entre a população, aumentando o vínculo com a equipe de saúde.

1.1 Justificativa da Intervenção

Propõe-se realizar intervenções acerca da população da equipe 4012 (Marte) diagnosticada com DM (198 indivíduos – 6,19%), afim de se minimizar os danos causados por esta doença crônica. Verificou-se a necessidade de estratégias para prevenir complicações patológicas, promover e recuperar a saúde destes indivíduos através do conhecimento e reconhecimento da população pela equipe de saúde e aumento do vínculo com a UBS, contando com o apoio do NASF. Fundamentando a necessidade da motivação e orientação da população de abrangência para que sejam realizadas mudanças de hábitos e ocorra a melhora de qualidade de vida e diminuição das comorbidades.

1.2 Objetivos

Objetivo geral

- Realizar intervenções para prevenir complicações da DM, promover e recuperar a saúde da população 4012 (Marte).

Objetivos Específicos.

- Conhecer e reconhecer a população diabética da área 4012 (Marte);
- Evidenciar e contar com o apoio da equipe de saúde da UBS e multidisciplinar;
- Elaborar estratégias dinâmicas para alcançar a toda a população;
- Incentivar a população a mudar hábitos alimentares e rotinas sedentárias;
- Controlar e estabilizar a DM;
- Minimizar os riscos e comorbidades da DM;
- Acompanhar a evolução destes pacientes periodicamente;

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Estudos apontam que a Diabetes Mellitus atinge 7,6 % da população brasileira entre 30 e 69 anos, aproximadamente 50% destes pacientes não foram diagnosticados e 24% sabem do diagnóstico no entanto não fazem nenhum tipo de tratamento ¹. Nestas condições as complicações e comorbidades associadas a DM se tornam cada vez mais incidentes. As doenças cardiovasculares representam 50% da causa de morte em paciente diabéticos descompensados, além da, retinopatia diabética, nefropatia diabética e a Hipertensão Arterial Sistêmicas (HAS) ². Cerca de 40% dos pacientes que desenvolvem nefropatia diabética evoluem para insuficiência renal crônica, já a retinopatia diabética é responsável por 40% dos casos de cegueira em indivíduos com idade entre 25 e 74 anos ³.

Sabe-se que as comorbidades diminuem a sobrevida destes pacientes, sendo necessárias intervenções com foco nos fatores de risco e mudanças de hábitos dos pacientes. A educação em saúde se faz necessária de modo que sejam transmitidas informações objetivas e claras para se estimular a adesão ao tratamento e os riscos causados pelas comorbidades. Péres, DS et al em seu estudo aponta a dificuldade emocional do paciente em receber o diagnóstico de DM, trata-se da necessidade de uma mudanças de hábitos e rotina de vida diária, isso torna a intervenção um processo longo e demorado, muitas vezes com avanços discretos ⁴.

3. METODOLOGIA.

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Os sujeitos envolvidos no benefício da intervenção e a população adstrita a área 4012 (Marte) do PSF que atende aproximadamente 3197 habitantes, dos quais 198 (6,19%) apresentam DM.

Esta intervenção tem como coadjuvante a participação de todos os funcionários da equipe de saúde em conjunto com o NASF.

3.2 Contextos e cenários da intervenção

O presente trabalho é uma intervenção realizada no estado de São Paulo, no município de São Paulo, no bairro Vila Nova York, subdistrito Mooca/Aricanduva, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mista, que conta com a UBS Tradicional em conjunto com a ESF.

O cenário de trabalho conta com 10 consultórios de clínica médica, um consultório de ginecologia com banheiro próprio, uma sala de acolhimento, uma sala de vacina, uma sala de emergência, e um anexo onde são desenvolvidas atividades em grupo.

3.3 Estratégias das ações.

Etapa 1

- Realizar juntamente com a equipe de Agentes comunitários de saúde a busca ativa de paciente diabéticos na área 4012, afim de saber se dos 3297 habitantes somente 198 são realmente diabéticos;
- Elaborar um protocolo de assistência ao paciente diabético, de forma que ele seja atendido de forma global e sistematizada;
- Organizar o espaço da UBS para receber o grupo de pacientes para palestras dinâmicas acerca da DM;

Etapa 2

- Avaliar e analisar o caso de cada paciente diabética, afim de identificar a problemática individual;
- Estabelecer grupos específicos para cada problema levantado;
- Realizar consulta médica individual a cada 3 meses compartilhada com equipe multidisciplinar afim de se estabelecer vínculos;

- Otimizar a consulta de enfermagem para que ocorra um acompanhamento direcionado;

- Solicitar a participação do NASF nos grupos e consultas compartilhadas, ressaltando a importância da Nutricionista, educador físico e Psicóloga;

Etapa 3

- Realizar palestras dinâmicas, com espaço para a participação ativa do paciente, para que este possa expor seus sentimentos e dúvidas.

- Elaborar atividades em grupos, utilizando o espaço da UBS para que sejam realizadas atividades físicas (alongamentos, relaxamento) contando com apoio da educadora física.

3.4. Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão avaliados a cada 3 meses por meio das consultas médicas agendadas, consultas de enfermagem, bem como consultas compartilhadas com equipe NASF. Serão solicitados exames para acompanhamento a cada 6 meses.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

Com os objetivos propostos esperamos a curto prazo implementar protocolos a serem seguidos por toda equipe de saúde e aumentar o controle de glicemia dos pacientes já diagnosticados com DM.

A longo prazo esperamos conhecer todos os pacientes diagnosticados com DM, diminuir os riscos de comorbidades relacionado à DM.

5. CRONOGRAMA

Atividades 2014	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto					x	x
Revisão bibliográfica	x	x	x			
Coleta de dados	x	x	x			
Aplicação do projeto			x	x	X	X
Avaliação do projeto						x

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Malerbi DA, Franco LJ, and the Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992; 15 : 1.509-16.

2. Nathan DM, Meigs J, Singer DE. The epidemiology of cardiovascular disease in type 2 diabetes mellitus: how sweet it is ... or is it? *The Lancet* 1997; 350 (suppl 1) : 4-9.

3. Gross J.L., Nehme M.. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Rev. Assoc. Med. Bras. [serial on the Internet]. 1999 July [cited 2014 Oct 05] ; 45(3): 279-284. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000300014&lng=en.

4. Péres D. S. DIFICULDADES DOS PACIENTES DIABÉTICOS PARA O CONTROLE DA DOENÇA:

SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS

Denise Siqueira Péres¹

Manoel Antônio dos Santos²

Maria Lúcia Zanetti³

Antônio Augusto Ferronato⁴

5. 1. Rabelo SE, Padilha MJCS. A qualidade de vida e cliente diabético: um desafio para cliente e enfermeira. *Texto Contexto Enfermagem* 1999 setembro/dezembro; 8(3):250-62.