

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Prevenção da incidência de Diabetes Mellitus na UBS 12 de
Setembro, Jaguariúna, SP**

**Aluno: Daniel Hernández Peña.
Orientador: Karen Grube Glausez**

**JAGUARIUNA\ SP.
2015**

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais	04
2.2. Objetivos Específicos.....	04
3. Revisão Bibliográfica.....	04
4. Metodologia	
4.1 Cenário do estudo	05
4.2 Sujeitos da intervenção (público- alvo)	05
4.3 Estratégias e ações	05
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	05
5. Resultados Esperados	06
6. Cronograma.....	06
7. Referências.....	07

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema.

Diabete Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue que leva a complicações graves e morte prematura (1). Ainda não tem cura definitiva. Porém o conhecimento dos fatores de risco auxilia na melhora das condições de vida do paciente diabético. O Diabete Mellitus tipo II(DM) é um grave problema de saúde mundial, pois existem 183 milhões de diabéticos. Estima-se que, para o ano de 2030 haverá mais de 300 milhões de casos no mundo (2). Segundo informações da OMS a DM será a sétima causa de mortalidade (3).

Estudos no Brasil sobre DM demonstram uma prevalência de 7,6% da população na faixa etária de 30 a 69 anos.

Calcula-se que em 2025 possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país (4).

O consenso brasileiro de DM relaciona os fatores de risco não modificáveis como: a idade, a história familiar de DM, histórico de macrosomia fetal, e a ocorrência de abortos de repetição ou mortalidade Perinatal, a ocorrência de diabete gestacional prévia (5).

Já os fatores de risco modificáveis são: o sobrepeso, a distribuição central de gordura, na hipertensão arterial sistêmica, as dislipidemias, o sedentarismo e o tabagismo (6). Portanto, mudanças no estilo de vida. Reeducação alimentar, hábitos saudáveis, e realização de atividade física, com consequente perda de peso são consideravelmente efetivos na prevenção e controle de DM II inclusive em pacientes com histórico familiar desta doença (7).

Justifica-se o estudo devido aumento progressivo dos casos de DM II e ao impacto social que essa patologia provoca.

A Diabetes mellitus es uma doença que aumenta progressivamente a nível mundial e a mesma se há convertido em um dos maiores problemas de saúde del século XXI fundamentalmente na sociedades desarrolladas.

Um informe recente de lá Organización Mundial de Saúde aponta lá associação entre aumento de peso e obesidade ressaltando que o consumo alimentaria inadequado, e sedentarismo e a diabetes mellitus constiuem fatores essenciais relacionados com o desarrollo de doenças crônicas não transmissíveis.

A educação das pessoas que apresentam esta afecção e um componente essencial de as estratégias de prevenção e tratamento, aunque não emplaca o tratamento médico, pero proporciona o estímulo necessário para começar mudanças radicais no estilo de vida nos pacientes.

Na população da UBS 12 de Setembro de município Jaguariúna tem uma alta incidência de Diabetes mellitus com desconhecimento de os fatores de risco que provocam de compensação e aparição de complicações.

Este projeto tem como objetivo conhecer a prevalência dos fatores de risco para Diabetes mellitus II e promover mudanças dos mesmos para melhorar a qualidade de vida dos diabéticos

2- OBJETIVOS

2.1- GERAL

Conhecer a prevalência dos fatores de risco para Diabetes mellitus II na população da UBS 12 de setembro de Jaguariúna.

2.2- ESPECIFICOS

- 1- Promover mudanças nos fatores de risco para diabetes mellitus II.
- 2- Melhorar a qualidade de vida dos diabéticos.

3-REVISION BIBLIOGRAFICA

A Diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrentes dos defeitos na secreção e \ ou na ação da insulina. Os efeitos da hiperglicemia a longo prazo contribuem para as complicações macro vasculares e complicações micro vasculares crônicas e neuropáticas (8)

Considerando a elevada carga de morbimortalidade associada a prevenção do diabetes e de suas complicações e hoje prioridade de saúde pública na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade, e hábitos alimentares não saudáveis, da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária), da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária) (9)

Sua natureza crônica a gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-las tornam a diabetes mellitus uma doença muito onerosa não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mais também para o sistema de saúde.

Os custos do diabetes mellitus afetam o indivíduo, a família e a sociedade, porém não são apenas econômico os custos intangíveis também apresentam grande impacto na vida das pessoas com diabetes mellitus e seus familiares o que é difícil de quantificar(10).

Os programas que visam a educação do paciente diabético devem ter como objetivo principais a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias a convivência e manejo com a doença. Os resultados obtidos a través da implantação de programas efetivos de educação em diabetes mellitus com estímulo ao autocuidado e a modificações comportamentais são notadamente positivas sobrepondo os custos relacionados a sua implementação (11)

As pessoas com diabetes mellitus que participam ativamente do tratamento, assistidas por uma equipe capaz de fornecer os recursos como as orientações e o apoio necessário, podem alcançar o melhor nível de glicemia. Proporcionar a essas pessoas as ferramentas necessárias para o controle glicêmico e uma importante meta do tratamento, com a finalidade de retardar as complicações da doença, a o mesmo tempo minimizando a hiperglicemia e a ganancia excessiva de peso (12).

4- METODOLOGIA

4.1- CENARIO DE ESTUDO

Durante as consultas na UBS 12 de Setembro de município Jaguariúna e as visitas domiciliares feitas por e equipe de saúde. Também poderão ser utilizados outros espaços do bairro para as reuniões como a associação dos moradores.

4.2- SUJEITOS DE INTERVENÇÃO

O estudo envolvera os pacientes cadastrados como diabéticos pertencentes a o bairro 12 de Setembro na UBS do mesmo nome constituí- se por 270 diabéticos dispostas em 262 famílias, sendo a equipe de saúde envolvida composta por medico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista e assistente de dentista.

4.3-ESTRATEGIAS E AÇÕES

ETAPA I

Primeiramente se escolhera o grupo de pessoas que participara do estudo a traves do cadastro feito pelos agentes comunitários de saúde.

ETAPA II

As pessoas selecionadas serão convocadas pra uma reunião na associação de moradores da comunidade onde a equipe fará a descrição do estudo, seus objetivos e importância, tendo com eles uma conversa sobre a necessidade de sua participação no projeto para obter seu consentimento.

ETAPA III

Será realizada uma avaliação de os fatores de risco para diabetes mellitus e a determinação da glicemia a os pacientes envolvidos no estudo.

4.4- AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Com uma periodicidade semanal se fará uma avaliação de todos os indivíduos que participam no estudo assim como os resultados da glicemia deles. Após serão marcadas palestras com o objetivo de informar a população sobre os resultados obtidos no estudo. Finalizando as atividades propostas se aplicara um questionário sobre o tema em questione que permitirá comprovar os conhecimentos adquiridos e as

Referencias

1. International Diabetes Federation. The Diabetes Atlas. Third Edition. 2006 IDF.
2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabete, 2004. Sociedade Brasileira de Diabete Araújo Silva.
Disponível em <<http://www.nejm.org/dos/full/10.1056/NEJMP06817>>
Acesso em: 03 nov 2014.
3. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. Geneva World Health Organization, 2011.
4. Brasil. Ministério de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil-Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes. São Paulo (SP), 2001, 50p.
6. Cercato C, Maneini M.C, Arquello A.M.C, Passos V.O, Villares S.M.F, Halperna, Systemic Hypertension, Diabetes Mellitus, and Dyslipidemia in Relation To Body Mass Index: Evaluation of a Brazilian Population, Ver. Hosp. Clin. Fac. Med. S, PAULO, 59:113-118.
7. Carolina I.D.R, Molena- Fernandes C.A, Tasca R.S, Marcon S.S, Cuman R.K.N, Factors de Risco em Pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Latino-Am Enfermagem 2008; 16 (2):238-44.
- 8 – SMEITZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico Quirúrgico , v – 3, 10 ed, p 1216 – 1246. Rio de Janeiro; Guanabara , Koogan, 2006.
- 9 – Brasil. Ministério de saúde . secretaria de assistência á saúde . Departamento de atenção básica . Diabetes mellitus. Brasília; M.S. 2006. Caderno de Atenção Básica. N.16. Serie A.
- 10 – World Health Organization . Diabetes; The cost of diabetes . WHO fact. Shect. September 2002, n. 236.
- 11 – KEERS J. C. et al. Costs and benefits of a multidisciplinary intensive diabetes education program. J Eval Clin Pract. 2005; 11: 293 – 303.
- 12 – BOREN S.A. et al. Costs and benefits associated with diabetes education: a review of the literature. Diabetes Educ, 35: 72 – 96, 2009.
- 13 – ADA – American Diabetes association (2010) Standards of medical care in diabetes – 2010 Diabetes Care , 33(supp 1) , 11 – 61. doi : 10.2337/dc10-s011.

