



Curso de especialização Saúde da Família

Projeto de Intervenção para prevenção de Diabetes Mellitus em pacientes pré-diabéticos e com antecedentes familiar em município do estado de São Paulo.

Autor: Doutora Isol

Especialista medicina geral integral

Programa Mais Médicos

Orientador: Maria José Caetano F. Damaceno

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3,4
1.1 Identificar e apresentar o problema	3
1.2 Justificar a intervenção	5
2. Objetivos	6
2.1 Geral	6
2.2 Específicos	6
3. Metodologia	7,8
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	7
3.2 Cenários da intervenção	7
3.3 Estratégias e ações	8
3.4. Avaliação e Monitoramento	9
4. Resultados Esperados	9
5. Cronograma	10
6. Referências	11

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do Problema.

Na unidade de saúde que atuo profissionalmente, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Edna, município de Guarujá, São Paulo, o Diabetes Mellitus é um dos problemas de saúde pública marcante. Destaca-se na população de abrangência, em média de 14 mil pessoas com condições de vida precárias em todos os aspectos, muitos deles são pré diabéticos e com antecedentes familiares desta doença, prevalecendo fatores de risco como obesidade, sedentarismo, estilo de vida inadequada.

Não se tem a quantidade de diabéticos cadastrados neste serviço de saúde, porém, geralmente realiza-se em média ao dia de 15 consultas de diabéticos e pacientes com sintomas e sinais, bem como taxas de glicemia alterada.

Desta forma, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa “Como intervir na prevenção do Diabetes Mellitus em indivíduos pré-diabéticos e com antecedentes familiares na UBS Vila Edna, Guarujá-SP?”

O reconhecimento de diabetes tipo 2 como uma doença crônica que afeta milhões de pessoas no mundo tem motivado a busca de várias áreas de saúde, abordagens e metodologias que promovem uma abordagem real para o problema, especialmente em relação ao conhecimento, percepções, atitudes, medos e práticas De os pacientes no contexto familiar e comunal. ⁽¹⁾

A diabetes é uma doença crônica que tem um desenvolvimento gradual e para seu controle são conselhos essenciais e orientação da equipe médica. ⁽²⁾

Processos educacionais são intervenções preventivas fundamentais ao nível da comunidade, particularmente aquelas que evoluíram em um transmissor-receptor. O receptor compartilha seu conhecimento e passa para outra ativa e passiva responsável. ⁽³⁾

A educação sobre diabetes é importante porque pode informar, motivar e fortalecer os afetados e seu controle familiar para, prevenir ou retardar as complicações no seio da família.

O diabetes melito (em latim, *diabetes mellitus*), também conhecido como diabetes sacarino, diabetes sacarina, diabetes 1 e diabete 2 é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue. ⁽³⁾ A glicose é a principal fonte de energia do organismo porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como por exemplo o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas. Quando não tratada adequadamente, podem ocorrer complicações como ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas na visão, amputação do pé e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações. ⁽⁴⁾

Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do Norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Porém, estima-se que cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico.⁽⁵⁻⁶⁾

Segundo uma projeção internacional, com o aumento do sedentarismo, obesidade e envelhecimento da população o número de pessoas com diabetes no mundo vai aumentar em mais de 50%, passando de 380 milhões em 2025.⁽⁷⁾

Diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) é uma doença com alta morbidade e mortalidade. A morbidade é determinada principalmente pelas complicações microvasculares. Na população em geral, o paciente diabético tem 40 vezes mais risco de amputação, insuficiência renal terminal de 25 vezes maior, cegueira 20 vezes, 2 e 5 vezes maior de acidente vascular cerebral (AVC) e entre 2 e 3 vezes maior infarto agudo do miocárdio (IAM).⁽⁸⁾

No entanto, a mortalidade é principalmente devido a complicações macro vasculares, que podem estar presentes antes do diagnóstico da doença. Nos Estados Unidos, cerca de 40% dos pacientes diabéticos morrem de IAM, 15% morrem de outra doença e 10% morrem de AVE.⁽⁹⁾ Isso representa um grave problema de saúde pública, considerando que em 2010 dobrou o número da população diabética.⁽¹⁰⁾

Possivelmente, não uma, mas várias causas para essa tendência, mas parece muito importante para o aumento observado na prevalência da obesidade nos últimos anos. Estudos epidemiológicos têm encontrado uma clara associação entre o aumento de peso da população nos Estados Unidos e a prevalência de DM-2.⁽¹¹⁻¹²⁾

A diabetes afeta cerca de 12% da população no Brasil (aproximadamente 22 milhões de pessoas)⁽¹³⁾ e 5% da população de Portugal (500 mil pessoas).⁽¹⁴⁾

De forma geral, para trabalhar os princípios do SUS e fortalecer a Atenção Primária à Saúde, é imprescindível uma atuação profissional ativa no planejamento, implementação de ações de educação em saúde nos serviços, reconhecendo que cada ato de cuidado está implícito a necessidade de ensinar e cuidar, para conseguir com que os indivíduos tenham mais qualidade de vida e haja prevenção de doenças crônicas. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é divulgar os princípios, a estrutura e a metodologia deste programa de intervenção educativa em pacientes pré-diabéticos com antecedentes familiar do diabetes em UBS Vila Edna, município Guarujá São Paulo ano de 2014,

1.2 Justificativa da intervenção

Considerando a Diabetes Mellitus enquanto um problema de Saúde Pública no Brasil, valoriza-se o papel da Atenção Básica na produção do cuidado da população e a importância da incorporação das ações de prevenção e promoção de saúde.

E sendo a realidade deste local, consultas frequentes e seguidas, sem a realização de um acompanhamento adequado, o que pode acarretar as complicações advindas desta doença, motivou-me a desenvolver este projeto acerca de um plano de intervenção na prevenção dos pré-diabéticos e com histórico hereditário, pois de forma geral para atuar diante de doenças crônicas e em sua prevenção, como no caso do diabetes, é imprescindível a educação em saúde, valorizando o ensinar e o cuidar.

Temos em nossa área de abrangência muitos pacientes com esta doença e já com algumas complicações em órgãos alvos. Tem-se muitos pacientes pré-diabéticos que tem como fator de risco importante os hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade.

No município que abrange este serviço de saúde não se tem dados acerca de atividades de promoção, como por exemplo, trabalho com os grupos de pré-diabéticos e implantação de um programa de práticas complementares.

2 Objetivos

2.1 Geral

Elaborar uma proposta de intervenção com práticas complementares e preventivas a indivíduos pré-diabéticos e aqueles com antecedentes familiares na UBS Vila Edna, município de Guarujá, São Paulo.

2.2 Específicos

- 1 Determinar o grau de conhecimento acerca de fatores de como prevenir o desenvolvimento da doença, no início da intervenção, dos indivíduos pré-diabéticos e os com histórico familiar.
- 2 Determinar o grau de conhecimento acerca de fatores de como prevenir o desenvolvimento da doença, no final da intervenção, dos indivíduos pré-diabéticos e os com histórico familiar.
- 3 Proporcionar melhor qualidade de vida, diminuindo a vulnerabilidades de desenvolver o diabetes mellitus.

2. Metodologia

O projeto de intervenção consolidará um conjunto de ações sistematizadas para capacitação, acompanhamento e avaliação das pessoas com pré – diabetes, a fim de trabalhar a educação em saúde dos mesmos

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Os sujeitos envolvidos neste projeto serão os pacientes com a síndrome metabólica de pré-diabetes.

O diagnóstico desta doença como problema de saúde foi detectado através da observação sistemática nas consultas médicas diárias de pacientes com esta síndrome metabólica sem controle e sem conhecimento do que representa esta doença como fonte de possíveis complicações em sua vida futura..

3.2 Cenários da intervenção

O atual projeto será desenvolvido na área da UBS Vila Edna, na cidade de Guarujá São Paulo, a qual tem função mista.

3.3 Estratégias e ações

Elaborar um programa de promoção e prevenção à saúde dos pacientes pré-diabéticos baseado nas referências bibliográficas. Este programa será feito através da intervenção das práticas complementares (palestras) garantindo o acompanhamento dos mesmos através das consultas médicas planejadas, seja na UBS ou nas visitas domiciliares, e em atividades grupais para que os pacientes adotem estilos de vida mais saudáveis que permitam melhorar sua qualidade de vida, e portanto evitem desenvolver a doença e suas complicações.

A continuação damos a conhecer os temas a debater nas palestras, duração os responsável e período para o trabalho.

<u>Temas</u>	<u>Duração</u>	<u>Responsável</u>	<u>Período</u>
Alimentação balanceada e saudável. Benefícios para evitar a doença	60 minutos	Medico, Enfermagem, ACS	1 semana
Necessidade de manter controle de peso corporal através duma dieta balanceada além da pratica regular de exercícios físicos	60 minutos	Medico, Enfermagem, ACS	1 semana
Efeitos indesejáveis de o diabetes, desenvolvedores de doenças vasculares periféricas.	60 minutos	Medico, Enfermagem, ACS	1 semana
Controle de hábitos tóxicos como, tabagismo, álcool, aumento excessivo de peso, entre outros	60 minutos	Medico, Enfermagem, ACS	1 semana

3.4. Avaliação e Monitoramento

Monitorar e avaliar desde o início o conhecimento de diabetes mellitus, do início da intervenção e ao final das palestras.

Para monitorar e a avaliar este projeto de intervenção deverá ter a participação de toda a equipe de saúde nas diversas fases da implantação das atividades.

Os pacientes serão avaliados, durante as consultas, visita domiciliar, trabalho no grupo para valorizar suas experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões mensais se restabeleceram hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal, familiar e trabalhista; se conseguirá um adequado controle de riscos e dos aspectos emocional pessoais que permitam restabelecer sua adequada alimentação. O trabalho será feito com pacientes e sua família e será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

4. Resultados Esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes portadores da síndrome metabólica, como a pré-diabetes. Assim reduzir o número de portadores desta doença, estimular mudanças nos estilos de vida

5. Cronograma

Atividades	Ag. 2014	Set. 2014	Out. 2014	Nov. 2014	Dez. 2014	Jan. 2015	Fev. 2015	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X						
Aprovação do projeto						X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X					
Coleta de dados		X	X								
Discussão e Análise dos Resultados				X							
Revisão Final e digitação					X						
Entrega do trabalho Final						X					
Socialização do trabalho							X	X	X	X	
Intervenção								X	X	X	X
Avaliação e monitoramento do projeto											X

6. Referências

1. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 583. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus
2. Dicionário escolar da língua portuguesa/Academia Brasileira de Letras. 2ª edição. São Paulo. Companhia Editora Nacional. 2008. p. 440.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Portal Banco de Saúde Diabetes Mellitus. Diagnóstico, Complicações. 2008
4. Malerbi D, Franco L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992;15:1509-16.
5. Barzilav JI, Spiekerman CF, Wahl P, Kuller LH, Cushman M, Furberg CD et al. Cardiovascular disease in older adults with glucose disorders: comparisons of American Diabetes Association of diabetes mellitus with WHO criteria. *Lancet* 1999; 354:622-5.
6. [Http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-doenca-saude-insulina-medicos-doentes /995433-4071.html](http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-doenca-saude-insulina-medicos-doentes /995433-4071.html)
7. Donnelly R, Emslie-Smith A, Gardner I, et al. Vascular complications of diabetes. *BMJ* 2000; 320: 1062-1066.
8. Geiss LS, Herman WH, Smith PJ. Mortality in non-insulin-dependent diabetes. «Diabetes in America», 2nd edition. National Diabetes Data Group. National Institutes of Health. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIH Publication No. 95-1468, 1995.
9. Mandrup-Poulsen T. Recent Advances: Diabetes. *BMJ* 1998; 316: 1221-1225.
10. Mokdad AH, Serdula MK, Dietz WH, et al. The Spread of the obesity epidemic in the United States, 1991-1998. *JAMA* 1999; 282: 1519-1522.
11. Mokdad AH, Bowman BA, Ford ES, et al. The continuing epidemics of obesity and diabetes in the United States. *JAMA* 2001; 286: 1195-1200.
13. Brasil, Ministério da Saúde, Portal Banco de Saúde. Diabetes Mellitus. 2008
14. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diabetes Mellitus e Qualidade de Vida. 2007-2008.

Anexo 1 Ficha de acompanhamento

Nome: _____

UBS _____

1- Idade: _____

2- Sexo: 2.1-F _____ 2.2- M _____

3- Nível de Escolaridade: _____

4-Categoria profissional: _____

5- Hábitos tóxicos: tipo, frequência, quantidade, duração

6- Hábitos alimentares: tipo, frequência, quantidade, duração

7- Prática frequente de exercícios físicos: tipo, frequência, quantidade, duração

8- História Familiar de Diabetes:

9- APP: Doença Crônica não transmissível

10- O que você conhece sobre Diabetes?

