



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Intervenções de saúde para pacientes diabéticos da ESF Rosa da UBS
Conceição ,Diadema.**

Nome: Dra. Larisa Orihuela Almaguer

Orientadora: Paula Fernandes Chadi

São Paulo/SP

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3
1.1. Identificação e apresentação do problema	3
1.2. Justificativa	4
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. Metodologia	8
3.1. Cenário da intervenção	8
3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	8
3.3. Estratégias e ações	8
3.4. Avaliação e monitoramento	9
4. Resultados Esperados	11
5. Cronograma	12
6. Referências	13
Anexo 1	

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

O rápido envelhecimento da população, a urbanização e o estilo de vida com a dieta inadequada, o sedentarismo, e o consumo de tabaco e álcool são os fatores responsáveis pelas doenças crônicas serem a principal causa de mortalidade no mundo. ¹

A Diabetes Mellitus é considerada uma doença crônica de diversas etiologias e fisiopatogênica multifatorial, acompanhada por alterações funcionais do sistema endócrino, que podem ser seguidas de lesões em seus órgãos-alvo como vasos, nervos periféricos, coração, cérebro, retina e rins. Está entre essas doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública pela alta prevalência no mundo e maior entre os idosos, pela morbidade e por ser um dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular. ²

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 180 milhões de pessoas têm Diabetes e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030. Nesse cenário, o Brasil terá uma população de aproximadamente 11,3. Esse aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais altas. Nos Estados Unidos, o número de pessoas com Diabetes dobrou, alcançou 23,6 milhões em 2007, o 7,8% da população total. Entre os idosos com 60 anos ou mais, 12,2 milhões ou 23,1%, têm Diabetes. ²

Estudos recentes mostram que a Diabetes afeta entre um 30 a um 40 por cento da população adulta mundial, aproximadamente 180 milhões de pessoas. Esta prevalência incrementa-se com a idade e chega a estar presente em mais de dois terço da população maior de 60 anos, o que incrementa sua importância epidemiológica por o envelhecimento da população em a maioria dos países do mundo. No Brasil, dada sua expressiva prevalência, por ser assintomática e pelas suas graves complicações, levando a incapacidades permanentes. Em decorrência disso, a detecção desse problema, normalmente, é tardia, o que dificulta aos portadores a aderência ao tratamento e ao controle. ^{2,3}

A Unidade Básica da Saúde Conceição encontra-se ubicada no município de Diadema, Região Metropolitana de São Paulo. Em nossa UBS está implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Conta com 5 equipes, com uma população aproximada de 4000 pessoas cada uma delas. A equipe está composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e cinco agente comunitária de saúde, delas só 2 estão trabalhando. Além do atendimento das especialidades básicas como clínico geral, ginecologia, pediatria, contamos com psicóloga, psiquiatra, fonoaudióloga e odontologia. Durante o período do trabalho na área da abrangência observamos falta total da percepção do risco dos pacientes com respeito a sua doença, aos danos e consequências sobre sua saúde.

1.2. Justificativa

Ao longo de nossa atuação no projeto de extensão Diabetes, em busca de melhor qualidade de vida e nos campos de estágios, identificamos que os portadores de Diabetes apresentam problemas que não se restringem apenas à esfera física e à terapia farmacológica.

Existem outras dificuldades para a adesão ao tratamento, dentre as quais a aceitação de ser portador de problema crônico, o desconhecimento em relação à patologia e suas consequências e a necessidade de apoio para mudanças de hábitos de vida. As transformações expressivas na vida dos indivíduos portadores dessa patologia são evidenciadas não apenas na esfera biológica, mas também na psicológica, na familiar, social ou na econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo, o que compromete a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas.^{4,5}

Exerce influência no processo de adesão a cronicidade da doença, a ausência de sintomatologia específica, o surgimento das complicações em longo prazo e a falta de percepção de que o tratamento será pela vida toda.⁶

Esses fatores estão relacionados ao paciente, à doença, à religião, aos hábitos culturais e de vida, ao tratamento, às políticas de saúde, ao acesso e à distância da rede básica de saúde, bem como ao apoio oferecido pela equipe multidisciplinar de

saúde. Além disso, á necessidade de adoção de medidas higiênico-dietéticas e comportamentais que implicam mudanças no estilo de vida. Em face do conhecimento desses fatores, os profissionais de saúde devem proporcionar conhecimentos não apenas ao portador da doença, mas também à família, sobre questões relativas à doença mesma, dieta, prática de exercícios físicos e lazer como medida de relaxamento para diminuir o estresse diário, controle da obesidade, sedentarismo, dislipidemias, abandono do tabagismo e redução da ingestão de bebida alcoólica.⁷

Dentro dos principais facilitadores para a melhor adesão ao tratamento antidiabético, destacasse a educação em saúde abordando a Diabetes Mellitus, seus estágios e suas características, as orientações sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, os cuidados e atenções individualizadas de acordo com as necessidades e o atendimento médico facilitado.⁸

No entanto, a motivação pela aprendizagem é fundamental para o devido esclarecimento sobre os problemas de saúde, exames, procedimentos e possível mudança do estilo de vida e hábitos familiares do indivíduo. Merece destaque o engajamento do paciente quanto ao autocuidado no contexto de vida dele, com o objetivo de aprender sobre a doença, sobre o tratamento em seu dia a dia, tendo como rede de apoio social os familiares e os profissionais de saúde. Portanto, não depende somente do esforço do profissional de saúde. A participação do enfermeiro na assistência ao paciente diabético tem contribuído para melhorar a adesão ao tratamento e o controle das cifras de glicose em sangue.^{9,10}

A relevância da Diabetes Mellitus (DM) como importante fator de risco cardiovascular e cerebrovascular, sua alta prevalência mundial e o aumento da probabilidade de desfechos circulatórios fatais ou não fatais quanto a ela estão associados outros fatores de risco tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência nacional e regional, assim como a correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes de eventos cardiocirculatórios.¹⁰

O objetivo da prevenção e tratamento da diabetes é reduzir a morbimortalidade cardiovascular e cerebrovascular por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução/controle da doença. O tratamento não medicamentoso, que compreende mudanças no estilo de vida, como controle de peso, redução da ingestão

de sódio e gorduras, maior ingestão de fibras, vitaminas e minerais, incluindo o potássio, redução do consumo de bebidas alcoólicas e café, prática de atividade física regular e abandono do tabagismo, são recomendados em todos os estágios ou tipos da doença, associado ou não ao tratamento medicamentoso. O atendimento nutricional visa identificar hábitos alimentares inadequados e incorporar hábitos saudáveis e permanentes.¹¹

Considera-se imprescindível uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção para melhorar os hábitos de estilo de vida dos pacientes, para reduzir a descompensação da doença e suas complicações.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Melhorar o conhecimento sobre o tratamento não farmacológico dos pacientes diabéticos na área de abrangência de ESF Rosa ,UBS Conceição, Diadema.

2.2. Objetivos específicos

- Promover o estilo de vida saudável em pacientes diabéticos.
- Conscientizar sobre a prática de exercícios físicos para melhorar qualidade de vida.
- Melhorar o conhecimento sobre as complicações da diabetes.
- Facilitar o acesso aos serviços de saúde básica.

3. METODOLOGIA

3.1 Cénario de intervenção

O projeto será desenvolvido dentro da UBS Conceição, no consultório médico e na sala de espera. Também na comunidade, nos bairros onde moram os pacientes diabéticos.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolverá a um número de pacientes cadastrados como diabéticos na nossa equipe. A população adstrita constitui-se por 4548 pessoas, dispostas em 1392 famílias. Do total de pacientes 103 deles são diabéticos.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e agentes comunitárias de saúde.

3.3 Estratégias e ações

Primeiramente o grupo de pessoas que irão participar do projeto, serão escolhidas através do cadastro existente na equipe, feitos pelos agentes comunitários, para assim direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através da abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, com entrevista.

As pessoas selecionadas serão convocadas para uma reunião na comunidade onde a equipe fará a descrição do projeto de intervenção ,seu objetivo e a importância que tem, tendo com eles uma conversa sobre a necessidade da sua participação no projeto para obter seu consentimento.

Logo faremos um questionário aos pacientes diabéticos relacionado com a sua doença, temas como conceitos de complicações agudas e crônicas, medicamentos como hipoglicemiantes orais, uso da insulina. É importante o agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da glicemia. Serão realizadas reuniões semanais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado ao estilo de vida saudável, de acordo com o profissional selecionado para a data, demonstrado no Quadro I abaixo.

Posteriormente faremos o mesmo questionário após as palestras para comparar o conhecimento antes e após, avaliar se incrementou o conhecimento sobre a sua doença e o impacto sobre o controle metabólico.

Quadro I – Demonstração dos Temas

DIA	TEMA	Palestrante
1º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e explanação do projeto. 	Equipe de Saúde
2º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualização de estilo de vida saudável. 	Médica
3º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Prática de exercícios físicos como parte do tratamento da Diabetes. 	Médica
4º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação adequada e sua importância. 	Enfermeira
5º semana	<ul style="list-style-type: none"> • Método correto da aplicação da insulina 	Enfermeira
6º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Estresse como causa de descompensação. 	Médica
7º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto; • Aplicação do questionário; • Confraternização. 	Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Finalizadas as atividades propostas se aplicará o mesmo questionário (Anexo 1) sobre o tema que se estará tratando que permitira comprovar os conhecimentos adquiridos pelo grupo em questão durante o período de desenvolvimento do projeto.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Pretendemos com este projeto que os pacientes sejam capazes de compreender o que é a Diabetes Mellitus, os tipos de Diabetes, importância da alimentação adequada, realização de atividades físicas, além disso incrementar o seu conhecimento e como intervir para evitar as complicações agudas e crônicas ,uso de medicamentos hipoglicemiantes e da insulina, modificando seu modo e estilo de vida para alcançar assim uma melhor qualidade de vida e uma longa supervivência.

5. CRONOGRAMA

Atividades	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/14	04/15	05/15
Identificação do Problema	X	X								
Elaboração do Projeto de Intervenção		X								
Aprovação do projeto		X								
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X	X	X				
Discussão e Análise dos Resultados						X	X	X		
Revisão Final e Digitação								X	X	
Entrega do Trabalho Final										X
Socialização do Trabalho										X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dias JCR, Campos JADB. Diabetes Mellitus: razão de prevalência nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002 2007 / Diabetes mellitus: reasons for prevalence in different geographic regions of Brazil, 2002 2007. Ciênc. saúde coletiva. 2012 Jan; 17(1): p. 239 - 244.
2. Honkasalo M, Linna M, Sane T, Honkasalo A, Elonheimo O. A Comparative study of two various models of organising diabetes follow-up in public primary health care - the model influences the use of services, their quality and costs. BMC Health Serv Res. 2014;14: p. 26.
3. Malik S, Billimed J, Greenfield S, Sorkin D, Ngo-Metzger Q, Kaplan S. Patient complexity and risk factor control among multimorbid patients with type 2 diabetes: results from the R2D2C2 study. Med Care. 2013 Fev; 51(2): p. 180-5.
4. Adachi M, Yamaoka K, Watanabe M, Nishikawa M, Kobayashi I, Hida E, et al. Effects of lifestyle education program for type 2 diabetes patients in clinics: a cluster randomized controlled trial. BMC Public health. 2013;(13): p. 467.
5. Fontbonne A, Cesse EÂP, Sousa IMcd, Souza WVd, chaves VLdV, Bezerra AFB, et al. Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects attendend by the Family Health Strategy in the Sta Controle dos fatores de risco em hipertensos e diabéticos acompanhados pela EStratégia Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil: e. Cad Saude Publica. 2013 Jun; 29(6): p. 1195-1204.
6. Assendelft W, Nielen M, Hettinga D, Van der mer V, Van Vliet M, Drenthen A, et al. Bridging the gap between public health and primary care in prevention of cardiometabolic diseases; background of and experiences with the Prevention Consultation in The Netherlands. Fam pract. 2012 Apr; 29 Suppl 1 : p. i126 - i131.
7. Johnson ST, Mundt C, Soprovich A, Wozniak L, Plotnikoff RC, Johnson JA. Healthy eating and active living for diabetes in primary care networks (HEALD-PCN): rationale, design, and evaluation of a pragmatic controlled trial for adults with type 2 diabeetes. BMC Public Health. 2012; 12: p. 455.

8. Vermunt PW, Milder IE, Wielaard F, Baan CA, Schelfhout JD, Westert GP, et al. Implementation of a lifestyle intervention for tupe 2 diabetes prevention in Dutch primary care: opportunities for intervention delivery. *BMC Fam Pract.* 2012; 13: p. 79.
9. Pinilla AE, Sanchez AL, Mejia A, del Pilar Barrera M. Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel/ Primary-care prevention activities en outpatients suffering from diabetic foot care. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2011 Apr; 13 (2): p. 262 - 273.
10. Cotta RMM, Reis RS, Batista KCS, Dias G, Alfenas RdCG, Castro FAFd. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária / Dietary habits of hypertensive and diabetic patients: rethinking patient care through primary care. *Rev. nutr.* 2009 nov- dez; 22 (6): p. 823 - 835.
11. NutriguíaTerapéutica. [Online].; 2013 [cited 2014 novembro. Available from: HYPERLINK "http://www.mspbs.gov.py/rs-12/wp-content/uploads/2013/12/diabetes1.pdf"
<http://www.mspbs.gov.py/rs-12/wp-content/uploads/2013/12/diabetes1.pdf> .

ANEXO 1

Questionário

1-Acha que a alimentação saudável forma parte do seu tratamento?

-----Sim

-----Não

2-Com que frequência como verduras, frutas e legumes na semana?

-----Todos os dias

-----3 a 5 vezes

-----1 vez

-----Nunca

3- Acha importante a realização de exercícios físicos?

-----Sim

-----Não

4-Como toma seus remédios?

-----como indica seu médico.

-----só quando tem sua glicemia elevada.

5- Acha que tem alguma consequência ficar com a glicemia elevada por muitos dias?

-----Sim

-----Não

6- No caso de ter tratamento com insulina, sabe como tomá-la?

-----Sim

-----Não

7- Sabe quais são os sintomas que orientam a você que está ficando com a glicemia alta?

-----Sim

-----Não

8- Sabe quando está tendo um quadro de glicemia baixa?

-----Sim

-----Não

9-Conhece o que tem que fazer no caso anterior?

-----Sim

-----Não

10- Com que frequência assiste ao consultório médico?

-----Só para trocar receitas.

-----2 a 3 vezes ao ano.

-----1 vez ao ano.

-----Nunca.