

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS ADESAO AO TRATAMENTO NÃO
MEDICAMENTOSO EM PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS
DA UBS SÃO CRISTÓVÃO CAMPINA-SP.

AUTOR: DEISY AZCUY CASTANEDO.

ORIENTADORA: ERIKA DE SÁ VIEIRA ABUCHAIM.

Campina 2015

SUMÁRIO

1-Introdução.....	.....
2- Objetivos.....	.....
2.1 Objetivo Geral.....	.....
2.2 Objetivos específicos.....	.....
3 - Metodologia .....	.....
3.1 Cenário da intervenção .....	.....
3.2 Sujeitos da intervenção .....	.....
3.3 Estratégias ações.....	.....
3.4 Avaliação e monitoramento.....	.....
4 - Resultado esperados.....	.....
5 - Cronograma.....	.....
6 - Referências.....	.....

1 Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica causada pela falta absoluta ou relativa da insulina no organismo. Quando a insulina produzida pelas células beta pancreáticas torna-se insuficiente, a glicose é impedida de ser absorvida pelas células, o que ocasiona elevação da mesma na corrente sanguínea ⁽¹⁾.

A incidência de DM vem aumentando internacionalmente de maneira alarmante, em 1985 afetava 30 milhões de pessoas, cresceu para 173 milhões em 2002 e estima-se que em 2030 a existam 300 milhões de indivíduos afetados ^(1,2).

A Diabetes Mellitus ocupa o primeiro lugar entre as doenças crônicas-degenerativas, de acordo com a OMS⁽²⁾. Entre as doenças crônicas não transmissíveis a Diabetes se destaca como importante causa de mobilidade e mortalidade especialmente entre idosos, sendo a faixa etária igual o superior aos 45 anos onde maior prevalência tem a doença ⁽³⁾.

O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e os inadequados hábitos alimentares além de outros aspectos sócio comportamentais contribuem para os crescentes níveis de incidência e prevalência da Diabetes, bem como mortalidade pela doença ⁽³⁾.

Os principais fatores associados a maior prevalência da Diabetes Mellitus no Brasil foram obesidade, envelhecimento populacional e história familiar de Diabetes⁽⁴⁾.

Assim como os achados acima citados, na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristóvão, Campinas, SP, a Diabetes Mellitus (DM) constitui-se como motivo importante da consulta médica, sobre tudo em idosos. Grande percentual desses pacientes que chegam a nossa consulta apresentam valores elevados de colesterol, triglicérides e, na grande maioria das vezes, complicações e ou doenças associadas como a Hipertensão Arterial.

Durante a anamnese, identificou-se que alguns desses pacientes diabéticos, não conhecem a dieta adequada para sua doença e, maioria das vezes, não praticava atividade física.

Assim, frente ao exposto, o presente estudo de intervenção pretende sensibilizar a equipe de saúde da família e, em parceria com um professor de educação física desenvolver um programa semanal para paciente diabético, família e toda a comunidade, contendo atividade física e estratégia de educação em saúde voltada à diabetes, alimentação saudáveis e autocuidado na saúde.

Considerando as características, o programa a ser desenvolvido e implantado busca melhorar, reduzir as complicações da decorrente, melhorar a qualidade e expectativa de vida de paciente idosos com Diabetes Mellitus da UBS São Cristóvão e, conseqüentemente uma comunidade mais saudáveis.

2 Objetivos

2.1 Geral:

Promover estratégias de saúde que permitam a adesão de pacientes idosos com Diabetes Mellitus, da UBS São Cristóvão, ao tratamento não farmacológico.

2.2 Específicos:

Identificar o número de pacientes com Diabetes Mellitus com idade igual o superior aos 60 anos da UBS São Cristóvão;

Ministrar aulas de Educação em Saúde para os pacientes idosos portadores de Diabetes Mellitus.

Formar grupos de exercícios físicos com os idosos diabéticos.

3 Metodologia

3.1 Cenários da intervenção

O presente projeto será desenvolvido na UBS São Cristóvão, do distrito sudoeste da cidade de Campinas-SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

O projeto envolverá aos pacientes idosos diabéticos com idades igual ou superior aos 60 anos.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1: Identificar com apoio dos membros do equipe de saúde ,através da visita de família e nas consultas medicas e de enfermagem os pacientes com idades igual o superior aos 60 anos.

Etapa 2: Os pacientes, interessados em participar no projeto, serão entrevistado individualmente pela medica e ou pela enfermagem. As entrevistas aconteceram semanalmente, no o dia de atendimento dos portadores de Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica (consultas de Hipertensão) no cronograma semanal já estabelecido UBS. Serão identificado e coletado as seguintes dados: dieta, pratica de atividade física, presença de sintomas, doenças associadas, complicação e limitação motoras além serão feita avaliação clinica e laboratorial. Serão encaminhados para avaliação com ortopedista aos pacientes com limitações motoras.

Etapa 3: Será realizado, pela médica, enfermagem e nutrição, um programa de aulas semanais acerca das seguintes temáticas: Dieta, pratica de atividades físicas, prevenção das complicações renal és, cardiovasculares e pés diabéticos. As aulas serão realizadas por meio de estratégia educativas como: Palestras, dinâmicas de grupos ,serão feitas avaliações por uma nutricionista para identificar os pacientes com risco de sobrepeso e obesidade.

Etapa 4: Observando às limitações de cada paciente, com ajuda de o professor de educação física será formaram os grupos de exercícios físicos com os idosos com diabetes mellitus participante no projeto, além será desenvolvidas atividades recreacionais e desportivas durante o desenvolvimento do mesmo, para estimular a pratica de exercícios físico.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os prontuários dos pacientes com Diabetes Mellitus participante no projeto serão os instrumentos utilizados para o monitoramento e avaliação. Serão

avaliados os achados do exame físicos e dos exames laboratoriais. Os relatos dos pacientes durantes as entrevista feitas nas consultas medicas,

enfermagem e visitas de famílias serão consideradas para avaliar a contribuição do projeto para a melhoria da adesão ao tratamento não farmacológicos dos pacientes participante no estudo.

4 Resultados esperados

Com nosso projeto de intervenção pretendemos criar estratégias de saúdes que incremente na um 70 % a adesão dos pacientes idosos com Diabetes Mellitus da UBS São Cristóvão, da cidade de Campinas-SP, ao tratamento não farmacológico, melhorar o controle da doença e diminuir o risco de complicações, melhorar a qualidade e expectativa de vida.

5 Cronograma

Atividades	Mar	Abri	Mai	Jun	Julh	Ago
Elaboração do Projeto						
Aprovação do Projeto						
Estudo da Literatura						
Coleta de dados						
Discussão e Análise dos Resultados						
Revisão final e digitação						
Entrega do trabalho final						
Socialização do trabalho						

6 Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

2. Milech A, Angelucci AP, Golbert A, Carrilho AJF, Ramalho AC, Sachs A, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (Brasil). Epidemiologia do Diabetes Mellitus. 329(1): 9-12. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
3. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cadernos de saúde pública. 2010; 26(1): 175-84.
4. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Caderno de Saúde Pública. 2003; 19 supl.1:29-36.
5. Bersusa AAS, Pascalicchio AE, Pessoto UC, Escuder MML. Acesso a serviços de saúde na baixada santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. Rev. Bras Epidemiol. 2010 set; 13(3): 513-22.
6. Boas LCG, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Texto Contexto Enfermagem. 2011; 20(2): 272-9.
7. Antonucci R, Braver D, Giraudo S, Santilan C, Sosa A, Waitman J, et al. Recomendaciones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento del pie diabético. Rev Venez Endoc Metab. 2009; 10(3): 7-9.
8. Schaper N, Prompers L, Apelqvist J, Jude E, Piaggese A, Bakker K, et al. Differences in minor amputation rate in diabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation. Diabet Med. 2011; 28(2): 199-205.
9. Lozano F, Clará A. Consensus document on treatment of infections in diabetic foot. Rev Esp Quimioter. 2011; 24(4): 233-62 .
10. Petrova NL, Edmonds M, E. Charcot Neuro-osteoarthopathy current standards. Diabetes Metabolism research and reviews 2008; 24. Department of Health Western Austrália. PDF: Model of Care for the High Risk Foot, Cardiovascular and Diabetes & Endocrine Health Networks.

