



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
Curso de Especialização em Saúde da Família  
Projeto de intervenção PAB 5**

**TITULO: Como modificar o estilo de vida dos pacientes portadores  
Diabetes Mellitus.**

**Dr. Jorge Viltres Ramos**

**Orientadora: SUZETE MARIA FUSTINONI**

**São Paulo  
2015**

## **SUMARIO.**

### **1. Introdução**

- 1.1. Identificação e apresentação do problema .....3
- 1.2. Justificativa da intervenção .....4

### **2. Objetivos**

- 2.1. Objetivo geral.....5
- 2.2. Objetivos específicos.....5

### **3. Metodologia**

- 4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....6
- 4.2. Cenário da intervenção.....6
- 4.3. Estratégias e ações.....7
- 4.4. Avaliação e monitoramento.....7

### **4. Resultados Esperados.....8**

### **5. Cronograma.....8**

### **6. Referências.....9**

### **7. Anexo.....10**

## 1- Introdução

### 1.1 Identificação e apresentação do problema.

O diabetes mellitus (DM) é um dos mais importantes problemas de saúde pública e se destaca tanto pelo número de pessoas afetadas, quanto pela mortalidade prematura. <sup>(1)</sup>

Diabetes mellitus é considerada uma síndrome crônica decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos e pode ser classificada de acordo com os fatores etiológicos envolvidos no seu aparecimento. A principal forma de diabetes mellitus em incidência, prevalência e importância clínica é o tipo 2, que resulta de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa de secreção de insulina. Este tipo pode ocorrer em qualquer idade, entretanto, a sua ocorrência é maior na população acima dos 45 anos, o que representa 15, 7% das pessoas com idade igual ou maior que 40 anos apresentem a doença e as perspectivas atuais são de prevalência desta ocorrência na população. <sup>(2)</sup>

O diabetes mellitus do tipo 2 tem alcançado proporções alarmantes, chegando a ser considerado uma epidemia. O número de adultos com diabetes no mundo subirá de 135 milhões, em 1995, para 300 milhões até o ano 2025. Este aumento numérico acontecerá principalmente em países em desenvolvimento. Haverá um aumento de 42%, de 51 milhões a 72 milhões, nos países desenvolvidos, e um aumento de 170%, de 84 milhões a 228 milhões, nos países em desenvolvimento. Assim, antes do ano 2025, 75% das pessoas com diabetes residirão em países em desenvolvimento, em comparação com o índice de 62% em 1995. A campanha nacional de detecção de diabetes mellitus (DM), realizada no Brasil em 2001, detectou que em 70 milhões de pessoas avaliadas, ou seja, 71% da população-alvo foram identificados 3,3 milhões de suspeitos de diabetes. Números da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que, em todo o globo, 987.000 mortes no ano de 2002 ocorreram por conta do diabetes, representando 1,7% da mortalidade geral.

Dados recentemente publicados, utilizando outro modelo de relação entre incidência, prevalência e mortalidade específica da doença, indicaram que o excesso de mortalidade global atribuível ao diabetes no ano de 2000 foi estimado em 2,9 milhões de mortes, equivalente a 5,2% da mortalidade geral, sendo 23% nos países pobres e mais de 8% em países desenvolvidos, tais como os Estados Unidos e o Canadá. <sup>(3)</sup>

A frequência do diabetes vem aumentando nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Isso ocorre devido ao aumento da sobrevivência do diabético, que é favorecida pelos melhores cuidados, mudança do estilo de vida, assim como pelo aumento da esperança de vida de pessoas de maior risco. <sup>(2)</sup>

## **1.2. Justificativa da intervenção.**

Na UBS Santo Antônio, município Campinas tem sido observado que os pacientes diabéticos não seguem o tratamento higiênico-dietético nem as orientações da equipe de saúde familiar. Tudo isso traz descompensações frequentes da doença assim como complicações.

A educação em saúde, enquanto medida de prevenção ou retardo do Diabetes Mellitus, é uma ferramenta importante para a redução de custos para os serviços de saúde. As intervenções que focalizam aspectos múltiplos dos distúrbios metabólicos, incluindo a intolerância à glicose, a hipertensão arterial, a obesidade e a hiperlipidemia, poderão contribuir para a prevenção primária do Diabetes Mellitus. <sup>(4)</sup> Então como mudar o estilo de vida dos pacientes diabéticos de nossa área?

## **2- Objetivos**

### **2.1- Geral.**

Elaborar um projeto de intervenção para mudar o estilo de vida dos pacientes portadores de diabetes mellitus da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio.

### **2.2- Específicos.**

1. Criar grupo de usuários portadores de diabetes para informa-los sobre a doença e suas complicações como também sobre alimentação adequada para essa patologia.
2. Acompanhar ativamente os tratamentos dos pacientes portadores de diabetes mellitus.
3. Orientar por meio de grupos educativos os portadores de diabetes e sus familiares os sinais e sintomas de descompensação da diabetes.

## **4- Metodologia**

### **4.1 Cenário do estudo.**

O projeto de intervenção será desenvolvido na UBS Santo Antônio, localizada em Campinas, São Paulo.

### **4.2 Sujeitos da intervenção.**

A intervenção envolve os pacientes de ambos sexos portadores de diabetes mellitus maiores de 18 anos cadastrados da equipe sol UBS Santo Antônio. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeiro e agentes de saúde.

### **4.3 Estratégias e ações.**

#### Etapa 1

Identificação da população de pacientes diabéticos por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.

#### Etapa 2

Realizar palestras educativas quinzenais aos membros da equipe de saúde sobre cuidados aos pacientes diabéticos.

#### Etapa 3

Serão realizadas reuniões mensais, na unidade de saúde, como toda a equipe e os pacientes diabéticos, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com a mudança do estilo de vida, de acordo com o profissional selecionado para a data.

#### Etapa 4

Agendamento de consultas individuais para avaliação do tratamento assim como a repercussão das palestras educativas na saúde dos pacientes.

## Estratégia e ações.

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>Identificação da população de pacientes diabéticos por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.</li></ul>	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>Capacitação da equipe quanto a diabetes mellitus e os cuidados ao paciente diabético.</li></ul>	Médico e enfermeiro
3º dia	<ul style="list-style-type: none"><li>Serão realizadas reuniões, na equipe de saúde junto a os pacientes diabéticos, nas quais serão discutidos os seguintes temas:<ul style="list-style-type: none"><li>-Manejos adequados na dieta para uma alimentação saudável.</li><li>-Como evitar as principais complicações da DM assim como sinais e sintomas de Descompensação.</li><li>-Importância dos exercícios para o controle da DM.</li></ul></li></ul>	Médico e enfermeiro
4º dia	Agendamento de consultas individuais para avaliação do tratamento assim como o resultado das palestras na saúde do paciente.	Enfermeiro

### 4.4 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 quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

A aplicação de questionário (Anexo I) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

## 5- Resultados Esperados

Por meio de uma atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe os usuários da unidade portadores de diabetes mellitus que fizeram parte do projeto terão a percepção da importância da mudança do estilo de vida como é a dieta inadequada, falta de exercícios físicos gerando obesidade e sedentarismo, HAS e Dislipidemia associada à ocorrência de DM.

## 6- Cronograma

ATIVIDADES	Jan 2015	Fev 2015	Mar 2015	Abr 2015	Mai 2015	jun 2015
Elaboração do projeto.	x					
Aprovação do projeto.		x				
Identificação da população.		x	x			
Estudo do referencial teórico.	x	x	x	x	x	x
Implantação do projeto.				x	x	
Análise dos resultados.						x
Divulgação dos resultados.						x



## 7- Referências

1. Borges Preto AD, Carniato Klug J, Irigonhe Ramos C. Adesão às recomendações alimentares de usuários portadores de diabetes tipo 2. [Internet] Demetra 2014. Disponível em <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/viewFile/278/322>
2. Da Silva KN. Promoção de autocuidado para pacientes diabéticos em relação aos pés. [Internet] Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza 2009. Disponível em [http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=1134:promoo-do-autocuidado-para-pacientes-diabticos-em-relao-aos-ps&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1134:promoo-do-autocuidado-para-pacientes-diabticos-em-relao-aos-ps&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia).
3. De Assis Costa J, De Cássia Gonçalves R, Minardi Mitre R, Sangiorgi Medina R. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde [Internet] Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2011 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300034&script=sci_arttext)
4. Candido Sampaio FE, Lelis Ferreira D, Silva Ferreira R. Benefícios da atividade física para portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet] Web artigos. [Publicado em 16 de abril de 2011 em Saúde e Beleza]. Disponível em <http://www.webartigos.com/artigos/beneficios-da-atividade-fisica-para-portadores-de-diabetes-mellitus-tipo-2/63886/#ixzz3SWfX98QF>.

## Anexo

Questionário de avaliação do Projeto.

1. Você gostou de participar do Projeto.

( ) sim ( ) não

2. Qual era a dieta que você fazia antes de participar do Grupo, tipos de alimentos, forma de preparação dos alimentos, frequência diária das refeições?

3. Com que frequência você pratica atividade física, tipo de atividade e tempo de realização?

4. O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e o uso correto da dieta, exercícios, controle de outras doenças crônicas como HAS?

( ) sim ( ) não

5. Em sua opinião, quais foram os pontos positivos e os negativos do projeto?

6. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?

7. Você conseguiu, juntamente com seu médico, fazer uma dieta adequada, começar a prática de esportes, continuar o tratamento farmacológico como o médico indicou?

( ) sim ( ) não

8. Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?