

Curso de Especialização em Saúde da Família

QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES DIABÉTICOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Katia Agüero One

Orientador(a): Prof^a. Karla Oliveira Marcacine

**Tambaú/SP
Maio - 2015**

SUMARIO

1- INTRODUÇÃO.....	3
2- OBJETIVOS	5
2.1- Objetivo geral.....	5
2.2- Objetivos específicos.....	5
3- METODOLOGIA	6
3.1- Cenários do estudo	6
3.2- Sujeitos da intervenção	6
3.3- Estratégias e ações	6
3.4- Avaliação e Monitoramento	7
4- RESULTADOS ESPERADOS	8
5- CRONOGRAMA	9
6- REFERENCIAS	10

1- INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾.

Dentre as DCNT, o Diabetes Mellitus (DM) tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia de alta prevalência em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública^{(1), (2)}.

Nas últimas décadas no Brasil, as DCNT passaram a determinar a maioria das causas de óbito e incapacidade prematura – ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias – e a representar uma grande parcela das despesas com assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Setor Suplementar⁽³⁾.

Nesse sentido, o DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. Essa hiperglicemia é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e o diabetes mellitus gestacional. Ainda existem duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento do DM e de doenças cardiovasculares⁽⁴⁾.

No que se refere à sua prevalência, o DM 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⁽⁵⁾. Estima-se que cerca de 50% dos portadores de Diabetes desconhecem o diagnóstico^{(4), (5)}.

Relatos do Ministério da Saúde mostram que o DM é a quinta indicação de hospitalização e está entre as dez maiores causas de mortalidade no Brasil⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a morbimortalidade e os custos associados ao DM são muito altos, nos adultos, verifica-se uma mortalidade anual de 5,4%^{(6, (7))}. Em 2010, foram estimados em 11,6% dos gastos em saúde mundialmente, além da perda da qualidade de vida, e da produtividade no trabalho, levando a aposentadorias precoces e mortalidade prematura⁽⁸⁾.

As complicações incluem doenças cardíacas e enfarte agudo do miocárdio, lesões renais, lesões oculares, lesões neurológicas, pé diabético, disfunção sexual e infecções oportunistas⁽⁹⁾.

As consequências causadas pelo DM poderão ser evitadas com o controle da glicemia, alimentação saudável, atividade física regular, tratamento medicamentoso adequado, diagnóstico precoce e a realização de exames regulares⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista sua prevalência, gravidade e consequência, bem como a necessidade de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos referentes ao DM, que me proponho a realizar este projeto.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

Promover ações de educação em saúde aos pacientes com DM adscritos a Unidade Básica de Saúde (UBS) Ricciari Franco.

2.2- Objetivos específicos

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar os fatores de risco modificáveis (peso, sedentarismo, hábitos tóxicos, dieta, stress e adesão ao tratamento);
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca do diabetes mellitus;
- Elaborar estratégias para melhoria da adesão ao tratamento para diabetes mellitus.

3- METODOLOGIA

3.1- Cenário da intervenção

O projeto será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ricciéri Franco, localizada no município de Tambaú, interior de São Paulo. No território adstrito da UBS há 2183 usuários, destes 292 (13,7%) são diabéticos.

3.2- Sujeitos da intervenção

- O universo será composto pelos pacientes com diagnóstico de DM e cadastrados no Programa Hiperdia.
- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos, que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamados.

3.3- Estratégias e ações

Etapa 1

- Inicialmente a população será agrupada de acordo com o sexo e a idade, para melhor aproveitamento das atividades em grupo. Haverá capacitação da equipe multiprofissional, bem como integração da mesma para a realização do projeto.

Etapa 2

- Identificação dos riscos modificáveis, avaliação do peso e do índice de massa corporal, hábitos tóxicos, sedentarismo, características da dieta, adesão ao tratamento, por meio da consulta dos prontuários e de um instrumento específico, construído pelo pesquisador.

Etapa 3

- Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições de saúde dos diabéticos para identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre a

doença, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas.

Etapa 4

- Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família, na quais serão discutidos assuntos, tais como: dieta adequada, importância da atividade física, técnicas para avaliação da glicemia capilar, reconhecimento dos sinais e sintomas da hiper/hipoglicemia, ações para o controle da hipo/hiperglicemia e a importância do tratamento medicamentoso.

3.4- Avaliação e Monitoramento

- Os pacientes serão reavaliados quanto aos fatores de risco modificáveis, conhecimento da doença e adesão ao tratamento a cada três meses, em consulta médica. Os resultados serão comparados e avaliados quanto à efetividade das ações implementadas.

4- RESULTADOS ESPERADOS

Com o presente projeto, pretende-se melhorar o controle da doença, reduzir os fatores de risco modificáveis e garantir a adesão ao tratamento.

5- CRONOGRAMA

Atividades	Fevereiro	Março	Abril	Maiο
Elaboração do projeto	X	X		
Estudo do referencial teórico		X	X	X
Revisão final e digitação				X
Entrega do trabalho final				X
Socialização do trabalho				X

6- REFERÊNCIAS

- 1- Cristiano B, Complicações Crônicas do Diabetes, Endocrinologia Metabologia;2002: 6-7.
- 2- Ferreira, A.B.H, Novo dicionário da língua portuguesa.2da edição. Ríó de Janeiro. Nova Fronteira; 1986:583-85.
- 3- Bazotte, R. B. **Paciente diabético** Cuidados Farmacêuticos. Rio de Janeiro; 2012.
- 4- Diabetes Mellitos e Qualidade de vida. Sociedade Portuguesa de Diabetologia; 2007-2008: 36.
- 5-Dilma María A V. Desordens do metabolismo dos carboidratos: Erros Inatos do metabolismo glicídicos; 2009: 142-52.
- 6- Rafael S S, Desire B, Cristiane SW. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. Rev.Assoc.Med.bras.vol.50 no.3. São Paulo; 2004: 104.
- 7- Samuel D. Complicações do diabetes mellitu-medicina; 2004: 54-84
- 8-American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes; 2012 [citado 23 out 2012]. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement_1/S11.
- 9-Aires M M. et al. **Fisiologia**. 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2008: 67-75.
- 10-Alves, C. M. P.; Lima, C. S.; Oliveira, F. J. L. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. **Ver Bras Clin Med**, São Paulo; 2011: 97-100.