



**Curso de Especialização em Saúde da Família  
UNIFESP - São Paulo**

**Principais fatores de risco em diabéticos tipo 2 na área Rural III.  
Barra do Turvo"**

**Aluno: Dr. Lester Hidalgo Guerrero**

**Orientadora: Profa. Dra. Raquel Machado Cavalca Coutinho**

**Barra do turvo  
2015**

## 1. Introdução

A diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros <sup>(1,2)</sup>.

Esta doença considera-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Um comunicado da Organização Mundial da Saúde do dia 16 de maio de 2012 deu destaque ao crescente problema das doenças crônicas. Destaca que a prevalência média de diabetes no mundo está em 10% da população, um em 10 adultos <sup>(3,4)</sup>.

América do sul apresenta 25,1 milhões de pessoas que sofrem de diabetes, para um 8% dela estatística mundial, com estimação de acrescentar até 40 milhões, um 9,8% no ano 2035. Os países com maiores prevalências são Chile, Colômbia, Venezuela e Argentina e Brasil. Houveram 227 000 mortes ou o 12,3% do total de falecimentos dessa região por causa desta doença. Os desafios que a América Latina enfrenta com relação ao tratamento da diabetes e outras doenças crônicas são o resultado da interação dos fatores socioeconômicos da área, sua variedade de culturas e tradições e a quantidade limitada de recursos destinada à saúde, bem como raça, mudanças no estilo de vida e o envelhecimento da população <sup>(3,4,5,6,7,8)</sup>.

No Brasil ainda, baseado em estudos regionais de prevalência de diabetes tipo 2 e atualizando os dados para o CENSO IBGE 2010, a Sociedade Brasileira de Diabetes considera que 12.054.824 é o número estimado de diabéticos. Esta estatística esta em relação com a proporção de pessoas acima do peso avançou de 42,7% em 2006, para 48,5% em 2011 e o percentual de obesos

subiu de 11,4% para 15,8%, quais são uns dos fatores de riscos maiormente associados a esta enfermidade <sup>(7,8)</sup>.

No estado de São Paulo não está livre desde problema de saúde, apresentando uma prevalência por encima do 5,2% em estudos de estatística no ano 2013. Em nosso município Barra do Turvo temos uma população total 778 habitantes das quais sofrem de Diabetes Mellitus 296 que representa um 4,2%. Na área Rural III do município recebem atendimento 773 pessoas e diagnosticados 37 casos para um 4,7% resultado que coincide com a maioria dos estudos atuais de prevalência <sup>(9,10)</sup>.

A causa da repercussão da prevalência em nossa área de trabalho e partindo como base os conhecimentos da saúde preventiva, foi realizado este estudo de intervenção. Pretende-se conhecer quais são os principais fatores de riscos associados aos pacientes diabéticos tipo 2. Desta forma aumentar o nível de conhecimento, com o fim de modificar os fatores de riscos de forma positiva, diminuir a incidência, complicações e sequelas incapacitantes.

## **1. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elevar o nível de conhecimento sobre os principais fatores de risco em pacientes diabéticos tipo 2 na área Rural III do município Barra do Turvo.

### **2.2 Objetivos específicos**

2.2.1. Determinar o nível de conhecimento dos principais fatores de risco do município Barra do Turvo ao início do estudo.

2.2.2. Avaliar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco em os pacientes diabéticos do município Barra do Turvo ao final do estudo.

2.2.3. Orientar temas sobre a importância do tratamento não farmacológico da Diabetes mellitus T2.

2.2.4. Promover a participação dos pacientes em temas sobre o tratamento não farmacológico da Diabetes Mellitus T2.

## **3. Metodologia**

**Cenário do estudo:** O estudo se realizara na unidade básica de saúde (UBS) localizada no bairro Paraíso do município Barra do turvo (SP), com a equipe de estratégia de saúde da família da área rural 3.

**Sujeitos da intervenção:** A população a estudar se constituirá por 37 pacientes com o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos cadastrados pela equipe de saúde da família.

**Estratégias e ações:** Reunião com os pacientes, que estará presente ao longo de toda a intervenção. Onde se apresentará o projeto de intervenção e solicitará a autorização por escrito para sua participação no projeto e para a utilização dos dados da investigação. Serão oferecidas orientações

direcionadas aos pacientes, de acordo com as dúvidas que apresentem, abordando especialmente questões relativas à alimentação, atividade física e estresse. Após, faremos aferição da glicemia, do peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal, cujos valores serão anotados nos respectivos prontuários e no cartão de atendimento do paciente diabético. A aferição dos dados antropométricos será realizada em todos os encontros subsequentes, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

**Os critérios de exclusão do projeto serão.**

1. Pacientes que não desejem participar no projeto
2. Pacientes com outras doenças crônicas associadas.
3. Pacientes diabéticos tipo 1.

**Os critérios de saída do projeto.**

1. Pacientes que não assistam a mais de 2 aulas.
2. Falecimento

Na segunda fase se realizará um questionário para investigação de conhecimentos, valores, atitudes e práticas dos pacientes com relação ao tratamento não farmacológico. Essa pesquisa, a realizar antes da implementação das atividades educativas, possibilitará conhecer o público alvo e sua necessidade de informação, bem como orientar a intervenção.

Na terceira etapa se programaram as atividades educativas é realizada por meio de aulas expositivas, palestras, oficinas, leitura dinâmica de material educativo seguida de debates. Para apoiar as atividades educativas, serão utilizados materiais como cartilhas, manuais, folhetos, revistas, cartazes, vídeos, jogos, etc.

Na quarta etapa se aplicara o mesmo questionário para avaliar o nível de conhecimento adquirido.

#### **Avaliação e monitoramento:**

O processo de avaliação está previsto para todas as etapas do projeto: avaliação de processo e de resultados, sendo utilizadas metodologias qualitativas e quantitativas. A avaliação de processo, realizada durante o desenvolvimento do projeto, inclui pré e pós-teste nas capacitações, avaliação qualitativa e informes periódicos das atividades (analítico e estatístico). A avaliação de resultados será realizada ao final do período de duração do projeto. A avaliação de aquisição de conhecimentos e mudanças de atitudes e práticas será realizada por meio da comparação da pesquisa quantitativa realizada em dois momentos: antes e ao final da intervenção.

#### **4.Resultados esperados**

Pode-se dizer que o com o presente projeto se conseguira criar um ambiente confiável e acolhedor para a abordagem de temas relacionados com os fatores de risco da diabetes mellitus, bem como facilitar uma melhor comunicação entre a equipe de saúde da família e os pacientes. Além disso, contribuirá para esclarecer as dúvidas sobre esta doença, por meio de um tratamento sério, objetivo e respeitoso do tema. Outro resultado positivo será introduzir novos estilos de vida, modificando hábitos alimentares, incentivando atividade física, diminuição do tabagismo, alcoolismo e estres.

Conseguira-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes diminuindo em longo prazo as complicações e o desenvolvimento de novas doenças crônicas não transmissíveis. A aquisição de conhecimentos e mudanças de atitudes e práticas entre os pacientes ponderam ser avaliadas por meio da comparação entre os resultados das duas pesquisas quantitativas, realizadas em dois momentos: antes e ao final da intervenção.

## 5. Cronograma

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	x	x	x					
Aprovação do projeto			x	x				
Estudo da literatura	x	x	x	x	x			
Coleta de dados	x							
Discussão e análise dos resultados		x						
Revisão final e digitalização			x					
Entrega do trabalho final				x	x			
Socialização do trabalho					x			

## 6. Bibliografia

1. ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília, 2010.
3. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Factsheets. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-country-factsheets>>.
4. Barceló A. et al. The prevalence of diagnosed diabetes among in the elderly of 7 cities in Latin America and the Caribbean. J Aging Health. 2006; 18(2): 224-239.
5. López G, Tambascia M, Rosas J, et al. Control of type 2 diabetes mellitus among general practitioners in private practice in nine countries of Latin America. Rev Panam Salud Pública 2007;22:12-20.
6. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care [periódico na internet]. 2012 Jan [acesso em 13 fev 2015];35 Suppl 1:S64-71. Disponível em: [http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement\\_1/S64.full.pdf+html](http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement_1/S64.full.pdf+html)
7. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. JAMA. 2002 Oct 16;288(15):1909-14.
8. FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 53, n. 1, p. 80-86, 2009. Doi: .
9. ROSA, R. S. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999–2001. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 17, n. 2, p. 131–134, 2008.



10. SCHMIDT, M. I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: BRASIL, Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília: 2010.