

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de intervenção

Promoção da saúde e diabetes: discutindo fatores de
risco e prevenção de complicações

Dr^a Mailyn Rodriguez Rodriguez

Orientador: Enfa. Dra Érica Ribeiro Pereira

Osasco, São Paulo
Maio de 2015

SUMÁRIO

* Introdução.....	3
* Objetivos.....	6
Geral	
Específicos	
* Metodologia.....	7
* Cenário da intervenção	
* Sujeitos da Intervenção	
* Estratégias e ações	
* Avaliação e monitoramento	
* Resultados Esperados.....	8
* Cronograma.....	9
* Referências.....	10

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo, considerada uma epidemia global e um grande desafio para os sistemas de saúde. Atualmente, mais 250 milhões de pessoas convivem com a doença, mas espera-se que esse número alcance 380 milhões até o ano de 2025¹. Nos Estados Unidos, o número de pessoas com diabetes dobrou, alcançou 23,6 milhões em 2007, 7,8% da população total. Entre os idosos com 60 anos ou mais, 12,2 milhões ou 23,1%, têm diabetes⁵. Na América Latina e Caribe, essa enfermidade afeta quase 19 milhões de pessoas⁶. O Brasil ocupa quarta posição entre os países com maior prevalência de diabetes com 13,7 milhões de pessoas, muitas ainda nem foram diagnosticadas^{2,4}.

O aumento dos casos de diabetes no mundo relaciona-se ao envelhecimento da população, a urbanização e a crescente adoção de estilo de vida pouco saudável como sedentarismo, alimentação inadequada com ingestão de alimentos gordurosos, industrializados, açúcar e sódio e obesidade³.

O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias e comunidade, pois o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável³.

A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e de 5 a 7 anos no tipo 2. Os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maiores de doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral. É a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumáticas, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna³.

No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que as pessoas e comunidades, progressivamente, têm acesso a esses cuidados³.

De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2007), a ocorrência média de diabetes no Brasil na população adulta acima de 18 anos é de 5,2%, mas a prevalência do diabetes atinge 18,6% da população com idade superior a 65 anos, sem diferença entre os sexos. Em 2008, a prevalência observada entre idosos na mesma faixa etária foi de 20,7%⁷. As chances de desenvolvê-la aumentam à medida que a pessoa fica mais velha.

É essencial educar os pacientes para controlar seu diabetes corretamente, uma vez que pode levar a outras complicações tão ou mais importantes do que a própria doença diabetes: cardiovasculares, neurológicos, retinopatia que é infecção ocular que pode levar à cegueira e a nefropatia. O tempo de início da

doença, as causas e os sintomas apresentados pelos doentes, dependem do tipo de diabetes que irão desenvolver^{8,9}.

Os principais sintomas do diabetes mellitus são excesso de micção chamado de poliúria, aumento anormal da necessidade de comer a polifagia, aumento da sede que é a polidipsia e perda de peso sem motivo aparente¹⁰. É comum tomar como referência três sintomas: poliúria, polifagia e polidipsia ou regra dos três P para identificar tipo suspeito de diabetes 2, porque a maioria deles são comuns na população. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece três formas de diabetes mellitus: tipo 1, tipo 2 e diabetes gestacional que ocorrem durante a gravidez, cada um com diferentes causas e incidências¹¹.

O diabetes se manifesta quando o corpo não produz a quantidade essencial de insulina para que o açúcar do corpo se mantenha normal. Existem dois tipos de Diabetes Mellitus¹². O tipo I representa apenas 10% dos diabéticos e se manifesta principalmente em crianças e adolescentes. O pâncreas do indivíduo produz pouca insulina ou nenhuma, pois as células betas, que são as que produzem a insulina, são destruídas de uma forma irreversível e é necessário receber injeções diárias de insulina. Deve-se controlar a insulina, a alimentação e fazer exercícios¹³. O tipo II também aparece em crianças e jovens, mas é mais comum depois dos 30 anos em pessoas obesas e pessoas idosas. Neste tipo o pâncreas continua a produzir insulina, mas neste caso é o organismo que se torna resistente aos seus efeitos. O tipo II é comum também para quem tem casos na família¹⁴.

Por meio do cuidado integral, atendimento e acompanhamento diário da população será possível identificar os principais fatores de riscos para o desenvolvimento da diabetes mellitus. Com isso, podemos alcançar a prevenção com controle e redução dos casos de diabetes na comunidade. É fundamental orientar os sistemas de saúde, principalmente a atenção básica, para lidar com os problemas por meio de atividades educativas com mudanças de comportamento, nutricionais e melhorar a assistência, implementando estratégias de saúde pública, economicamente eficazes, para prevenir o diabetes e suas complicações.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisca Lima de Lira Portal I, Município de Osasco, Estado de São Paulo conta com um total de 3.048 pacientes cadastrados na unidade de saúde, sendo que desses, 256 são diabéticos, para um 8,39%, de ambos os sexos, com predomínio do sexo masculino de classe média baixa e com idade média que prevalece acima de 48 anos de idade.

A proposta de um projeto de intervenção educativo na UBS é necessária para orientar os pacientes a modificar comportamentos adotando estilo de vida saudável, maior adesão ao tratamento, prevenindo complicações. Além disso, melhorar a assistência à saúde desses pacientes com a implementação de estratégias de saúde pública para prevenir o diabetes e suas complicações, por meio do cuidado integral de forma resolutiva e com qualidade para a população.

OBJETIVOS

Geral

Promover educação em saúde para prevenção dos fatores de risco e complicações da Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde de Portal I Francisca Lima de Lira, município de Osasco, São Paulo.

Específicos

- Identificar e selecionar os pacientes com diabetes que participarão do projeto.
- Verificar o conhecimento das pessoas com diabetes sobre a doença e suas complicações.
- Desenvolver ações educativas junto aos pacientes com diabetes considerando a importância do tratamento e estilo e forma de vida.

METODOLOGIA

A trajetória metodológica será pautada na abordagem qualitativa, na modalidade de pesquisa-ação, que é uma estratégia de pesquisa social em que ocorre interação entre o pesquisador e as pessoas envolvidas na situação investigada. Dessa interação resulta a priorização de problemas e a tomada de decisão, por meio de ações concretas, para resolver ou esclarecer uma situação observada no coletivo¹². Será proposto um projeto de intervenção a partir da percepção e detecção de um problema vivenciado na realidade da atenção básica a saúde a fim de solucioná-lo, ou pelo menos, esclarecê-lo.

3.1 Cenário da intervenção

O projeto será desenvolvido no município de Osasco, região metropolitana de São Paulo, que conta com um total de 700.000 habitantes até o ano de 2014. A UBS Francisca Lima de Lira, localizada na área de Portal 1 foi inaugurada no ano de 2002, possui um total de 23.305 habitantes e 9.237 famílias cadastradas até o momento, distribuídas em quatro equipes de estratégia da saúde da família. A UBS possui diversos tipos de especialidades e atendimentos: dentista, vacina, pediatria, ginecologia, enfermagem, farmácia e médico clínico geral. O projeto será desenvolvido na equipe 1, na área número 1 que possui um universo de 3.048 pacientes, sendo que 256 (8,4%) são diabéticos.

3.2 Sujeitos da intervenção

O projeto de intervenção será direcionado para uma amostra de 150 pacientes diabéticos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade cadastrados na UBS.

3.3 Estratégias e ações

Inicialmente será realizada uma reunião com o médico, coordenador do projeto, com equipe de saúde da UBS para que conheçam a proposta do trabalho e sejam sensibilizados a participar. Também será um momento para que exponham suas opiniões, dúvidas e sugestões sobre o projeto a ser desenvolvido. A reunião será na própria unidade de saúde e deverá acontecer semanalmente para adaptações e ajustes no planejamento e implementação do projeto.

Etapa 1: Informação e orientação sobre o projeto.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) serão orientados nas visitas domiciliares a conscientizar os pacientes diabéticos sobre a importância das consultas periódicas programadas para o seguimento da doença e sobre o objetivo do projeto de intervenção. Será explicada a proposta e se desejam participar das atividades.

Etapa 2: Coleta de dados

A coleta de dados e seleção da amostra de pacientes será realizada pelo médico e enfermeiro da equipe da estratégia da saúde da família, por meio de visitas domiciliares, consulta médicas, pelo prontuário da UBS e cadastro da população como fonte para obtenção de informação. A seleção dos participantes deverá seguir os seguintes critérios:

- Pacientes diabéticos pertencentes à área número 1, da equipe 1 cadastrados na UBS Portal I Francisca Lima de Lira.
- Pacientes diabéticos entre 18 e 55 anos, de idade, de ambos sexos.
- Pacientes que estiverem de acordo a participar do projeto. Uma vez explicados para eles o projeto.

Etapa 3: Educação em saúde

Após a escolha dos pacientes diabéticos que participarão do projeto será proposto um primeiro encontro com todos os pacientes para explicar sobre a proposta do projeto, sua importância, regras sobre horários e assiduidade. As atividades com o grupo irão direcionar as ações principais do projeto a partir de iniciativas como: oficinas temáticas com exposição dialogada, roda de conversa, diário de campo, consultas individuais e visitas domiciliares. Também será estimulada a troca de conhecimentos entre os doentes crônicos e os profissionais da saúde para identificar o grau de conhecimento sobre a doença e suas complicações para mudança do estilo de vida. Os materiais utilizados serão: retroprojetor, cartazes, banners e folders. Os encontros acontecerão a cada 15 dias na UBS com participação de toda equipe de saúde.

Os seguintes temas serão abordados:

	TEMA	ORIENTADOR
1	O que é a diabetes mellitus?	Equipe da Saúde
2	Quais os principais fatores de riscos e complicações da diabetes mellitus?	Equipe da Saúde
3	A importância do diagnóstico precoce para evitar futuras complicações.	Equipe de saúde
4	A importância de seguir o tratamento e consultas médicas	Equipe de saúde
5	A importância do apoio familiar ao paciente com doença crônica e na mudança no estilo de vida.	Equipe da Saúde

3.4 Avaliação e monitoramento

O projeto de intervenção será avaliado e monitorado em todas as suas etapas de planejamento e desenvolvimento com intuito de realizar adequações necessárias que atendam as demandas e realidade local. Semanalmente, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções e ajustes

necessários a partir de reuniões em equipe, anotações realizadas nos encontros, atividades propostas, comentários, sugestões e motivação dos participantes.

Também avaliaremos os resultados da intervenção por meio de visitas domiciliares e consultas na UBS aos pacientes do projeto, monitorando o nível de informações relacionadas à Diabetes Mellitus pelos pacientes, em visitas domiciliares e consultas médicas, realizando as estatísticas como método avaliativo do resultado do projeto.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, ao final do projeto de intervenção, que os pacientes obtenham maior conhecimento sobre sua doença para que possam evitar complicações, cumpram com o tratamento medicamentoso de forma regular e correta, conheçam os fatores de risco para o desenvolvimento da diabetes mellitus para que tenham mudança em seu estilo e forma de vida.

Esperamos estimular a população a realizar mudanças e conseguir melhor qualidade de vida para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, que aprendam a conviver com sua doença proporcionando aos pacientes conhecimentos e atitudes que possam incorporar à sua vida cotidiana, independentemente do seu problema de saúde. Que a comunidade possa se beneficiar das atividades educativas por meio dos participantes que poderão divulgar as informações apreendidas. Que a equipe de saúde esteja em sintonia e envolvida com o projeto para que esse trabalho possa ser continuado e estendido ao restante dos pacientes diabéticos.

REFERÊNCIAS

1. Federação Internacional de Diabetes. Disponível em: <http://www.idf.org/the-campaign/unite-for-diabetes/why-diabetes>. Acesso em: 05/05/2015.
2. Sociedade Brasileira da Diabetes Site. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ultimas/471-são-13-4-milhões-de-pessoas-portadoras-de-diabetes-no-brasil>. Acesso em: 15/03/2015.
3. Brasil. Cadernos de Atenção Básica - 16 Série A. Normas Técnicas e Manuais – Brasília DF 2006. Atualização de 2009.
4. Alves CMP, Lima CS, Oliveira FJL. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. Rev Bras Clin Med.2011;9(2): 97-100.
5. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2012. Diabetes Care. 2012, 35(1): 11- 63, 2012.
6. Cf. Europa Press. "Diabetes entra no top tem das principais causas de morte em todo o mundo", elmundo.es, 2013/08/27.
Disponível em: http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus Acesso em: 04/02/2015.
7. Ministério da Saúde do México. "Projecto de alterações ao Norma Oficial Mexicana Normas para a prevenção, tratamento e controle da diabetes. Rev Med IMSS. 2000; 38 (6): 477-495.
8. Organização Mundial da Saúde Departamento de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (1999). "Definição, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus e suas complicações" (PDF). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acesso em: 06/02/2015.
9. Manual Merck. Diabetes Mellitus. Disponível em: <http://www.manualmerck.net/?id=173>. Acesso em: 06/02/2015.
10. ABC da Saúde. Diabetes Mellitus. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?127>. Acesso em: 01/02/2015.
11. Saúde na certa. Diabetes Mellitus. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3146&ReturnCatID=1764>
Acesso em: 04/02/2015.
12. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.