



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMILIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM PREVENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 NA UBS PARQUE FLORIDA.

Aluna: Mairelis Rosabal Palomo.
Orientadora: Suzete Maria Fustinoni.

Carapicuíba – SP, Abril - 2015.

SUMÁRIO

1. Introdução:	Pág. 3
2. Objetivos:	
2.1. Objetivos Gerais	Pág. 5
2.2. Objetivos Específicos	Pág. 5
4. Metodologia:	
4.1 Cenários do estudo	Pág. 6
4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	Pág. 6
4.3 Estratégias e ações	Pág. 6.
4.4 Avaliação e monitoramento	Pág. 8
4.5 Resultados Esperados	Pág. 9
6. Cronograma	Pág. 10
7. Referências	Pág. 11- 12

1. INTRODUÇÃO:

1.1 Identificação e apresentação do problema:

As doenças crônicas e não transmissíveis, como a Diabetes Mellitus, têm ganhado destaque pela sua relação com a morbi- mortalidade na atualidade. É, portanto, tema-chave para o domínio de todos os profissionais de saúde, em especial para os que trabalham na Atenção Primária.

A Diabetes Mellitus (DM) define-se Como uma desordem metabólica de causas múltipla caracterizada por a hiperglicemia crônica, associada á alterações no metabolismo de hidratos de carbono, proteínas, gorduras, que se produzem como consequência de defeitos na secreção de insulina ou sua ação ou de ambas cosas á a vês. A hiperglicemia crônica própria da diabetes associa-se com lesões ao largo término, disfunções ou fracasso de diversos órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração, e vasos sanguíneos ⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a DM esta em ascensão, afetando milhões de pessoas no mundo, muitas das quais não têm acesso a um tratamento eficaz contra a doença. A prevalência mundial estimada cifra-se em 151 milhoes de pessoas no ano 2000, de 285 no ano 2010(6,6 % da população aulta do mundo e de 438 milhoes no ano 2030 (7,8 da população adulta ^(1,2,3) .

No Brasil, no final da decada de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6. Dados mais recentes apontam para taxas mais elevadas, com 13,5 % em São Carlos, e de 15 % em Riberão Preto-SP ^(4,5).

As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras, são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total. O maior custo, entretanto recaem sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade, o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável, a expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral ; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal ⁽⁶⁾.

Classificação e etiologia:

- Diabetes tipo 1: pode ser autoimune (a maioria) ou idiopática. ⁽⁷⁾.
- Diabetes tipo 2: progressivo defeito secretor de insulina com base na resistência à insulina. ⁽⁷⁾.
- Casos especiais de tipos de diabetes: inclui de defeitos genéticos das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatas, secundário a fármacos ou infecções ⁽⁷⁾.
- Diabetes gestacional ⁽⁷⁾.

A diabetes tipo 1 (DM1) corresponde ao anteriormente chamado de insulino dependentes ou juvenil de início e constitui 5-10% . Esta forma inclui casos atribuíveis à patogênese autoimune e alguns de etiologia desconhecida, na qual não há evidência de autoimunidade e que são classificados como idiopática DM1. A forma autoimune é caracterizada por um início súbito

geralmente antes dos 30 anos (embora possa ocorrer em qualquer idade), a tendência para a Cetose, ausência de obesidade, as evidências de fenômenos autoimunes em etiologia e associação com outras doenças autoimunes, os fatores genéticos são importantes e têm-se mostrado alguma associação com antígenos de histo-compatibilidade. A taxa de destruição das ilhotas é bastante variável, rapidamente, em alguns casos (principalmente crianças) e lento em outros (geralmente adultos) de modo que cetoacidose podem ser os primeiros pacientes com manifestação idiopática DM1 não tem uma etiologia conhecida e sem evidências de autoimunidade. Eles podem apresentar insulinopenia grave e tendência a episódios de cetoacidose, embora possam se alternar com períodos de remissão completa ^(1,8,9).

Na Diabetes Tipo 2 Considerando que apenas uma minoria dos adultos são diagnosticados como diabéticos, os sintomas podem coexistir e levar muitos anos antes do diagnóstico, torna-se portanto importante avaliar os fatores de risco para DM como histórico familiar, obesidade, pré-disposição de certas raças (índios, latino-americano e africano-americanos), mulheres com história prévia de diabetes gestacional ou a história do nascimento de filhos macrossômicos (de mais de 9 quilos), intolerância à glicose e hipertensão arterial, hipertrigliceridemia significativa (250mg/dl), objetivando uma intervenção preventiva para evitar a ocorrência da doença ⁽¹⁰⁾.

Critérios para o diagnóstico da Diabetes Mellitus:

1. HbA1C $\geq 6,5$ Os sintomas clássicos de hiperglicemia ou crises de hiperglicemia e glicose plasmática ocasional (aleatório) $\geq 200\text{mg} / \text{dl}$ ($11,1\text{mmol}$) a qualquer hora do dia, independentemente de o tempo desde a última ingestão ⁽¹¹⁾.
2. Glicose plasma $\geq 126\text{mg}$ em / dl ($7,0\text{mmol} / \text{l}$) em jejum. O jejum é definido como a ausência de ingestão calórica por pelo menos 8 horas ⁽¹¹⁾.
3. $\geq 200\text{mg}$ plasma de glucose / dl ($11,1\text{mmol} / \text{l}$) durante 2 horas em um OGTT. O teste deve ser realizado como descrito pela Organização Mundial de Saúde, utilizando uma carga de glicose equivalente a 75g de glucose anidra dissolvida em água ⁽¹¹⁾.
4. Os sintomas clássicos de hiperglicemia ou crises de hiperglicemia e glicose plasmática ocasional (aleatório) $\geq 200\text{mg} / \text{dl}$ ($11,1\text{mmol}$) a qualquer hora do dia, independentemente de o tempo desde a última ingestão ⁽¹¹⁾.

Na Unidade Básica de Saúde Parque Florida recebe acompanhamento 82 pacientes com Diabetes Mellitus tipo I , a maioria deles tem pouco ou nenhum conhecimento da doença e das complicações que a acompanham, seja agudas ou crônicas. Pode-se observar também pouco controle metabólico, transtornos alimentares, controle de peso inadequado e complicações relacionadas com todo o exposto anteriormente.

As dificuldades de controle e manutenção dos níveis glicêmicos adequados pelos pacientes e a importância de influir positivamente nos conhecimentos dos pacientes diabéticos tipos I, para mudanças positivas em seu estilo de vida, logrando uma maior qualidade de vida, foi o motivo de fazer uma intervenção educativa e preventiva dirigida a este grupo de pacientes.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

Elaborar um Projeto de Educação em Saúde para usuários portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1.

2.2 Específicos:

1. Fazer atividades grupais sistemáticas preventivas e educativas nos usuários portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1.
2. Programar atividades de educação e prevenção permanente para os usuários portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 quanto ao autocuidado no controle da Diabetes.
3. Promover mudanças no estilo de vida para diminuir os fatores de riscos associados mais frequentes usuários portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1.
4. Manter a orientação e capacitação permanente dos profissionais de saúde envolvidos no projeto.

4. METODOLOGIA:

4.1 Cenários do estudo:

O atual projeto será desenvolvido na área da UBS Parque Florida, na cidade de Carapicuíba-SP, Nela é mantido o trabalho característico de uma UBS ao estilo tradicional onde se está implantando a Estratégia de Saúde da Família.

4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo).

O público alvo serão usuários atendidos na área da UBS Parque Florida, em Carapicuíba/SP, portadores de diabetes Tipo1 e alguns dos membros da equipe de saúde como nutricionista, Enfermeira, Agente Comunitarios de Saúde e o médico da equipe de saúde.

4.3 Estratégias e ações:

Elaborar um programa de Educação em saúde para usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1. Este programa será feito por meio da intervenção clinica individual e em grupo, para garantir o acompanhamento longitudinal deles por meio das consultas médicas planejadas na UBS ou nas visitas domiciliares e em atividades em grupos, com o objetivo que usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 possam adquirir hábitos de vida saudáveis e consequentemente melhorar a qualidade de vida e sua expectativa de vida também.

As ações a ser desenvolvidas serão:

➤ Objetivo 1. Fazer atividades grupais sistemáticas preventivas e educativas nos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1

➤ Para alcançar o primeiro objetivo.

Serão formados grupos com 20 pessoas cada um onde receberão ciclo de palestras contendo temas sobre diabetes tipo 1 e suas complicações. Esses grupos irão se repetir até que todos os usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 tenham passado pelas palestras.

5. Objetivos 2 e 3. Programar atividades de educação e prevenção permanente para usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 referendo-se ao autocuidado no controle da Diabetes. Promover mudanças no estilo de vida para diminuir os fatores de riscos associados mais frequentes em usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 quanto ao autocuidado no controle da Diabetes e promover mudanças no estilo de vida, para diminuir os fatores de riscos associados mais frequentes nos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1.

Objetivo 4. Manter a orientação e capacitação permanente dos profissionais da saúde envolvidos no projeto.

➤ Para alcançar o quarto objetivo será estabelecido um cronograma de capacitação permanente para os membros da equipe fundamentalmente para os ACS que garantem um nível de conhecimentos atualizados na matéria e a qualidade das atividades preventivas nas terapias de grupo, a mesma será feita

na primeira hora da reunião da equipe, na sessão da tarde de quinta feira, com uma periodicidade semanal na UBS Parque Florida.

Duração ou carga horaria: 16 horas em quatro semanas. Será realizado um tema de 4 horas semanais em duas palestras de 2 horas, sendo 16 horas ao final de cada ciclo.

Modalidade: Presencial na UBS

Os tópicos serão:

- Definição de Diabetes Mellitus, tipos, Complicações mais frequentes.
- Sinais e sintomas de hiperglicemia, hipoglicemia, Pé Diabético. Sua Prevenção.
- Adoção de hábitos alimentares saudáveis.
- Controle do peso corporal.
- Abandono do tabagismo e abuso do álcool.

Planos temáticos:

Tema 1: Definição de Diabetes Mellitus, sintomas, complicações más frequentes.

Objetivo: Orientar aos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 sobre o que se conhece como Diabetes Mellitus, como fazer o diagnóstico, os sintomas más frequentes, as complicações más frequentes.

Tema 2 : Orientar usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 sobre os sintomas da Hipoglicemia, Hiperglicemia e o Pé Diabético, como suspeita-la, sua prevenção.

Tema 1: Alimentação balanceada hipocalórica e saudável. Benefícios para a saúde no controle da DM tipo I.

Objetivo: Orientar aos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 sobre a necessidade de fazer uma alimentação saudável para o controle da DM e outros fatores de risco como as dislipidemias, a hiperglicemia, a obesidade.

Tema 2: Necessidade de manter uma prática regular de exercícios físicos.

Objetivo: Incentivar nos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 a manter uma vida não sedentária e a prática regular de atividades físicas no controle da DM tipo I.

Tema 3: Impacto negativo sobre a saúde de manter hábitos tóxicos como são o tabagismo e consumo excessivo de álcool.

Objetivo: Estimular aos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 para abandonar esses hábitos por meio de aconselhamento e ações terapêuticas de suporte específicas com apoio de outros especialistas.

Na primeira palestra do primeiro tema de duas horas de duração, vai ser feita uma videoconferência, onde os usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 vão incorporar novos conhecimentos em relação à doença e vai receber orientações gerais em promoção e prevenção da saúde, como a importância de ter aderência ao tratamento medicamentoso.

Na segunda palestra dessa semana vai ser feito um vídeo-debate com espaços e oportunidades de participação dos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 que levem a eles a análises, e reflexão para que fiquem motivados e possam transmitir as experiências e conhecimentos adquiridos a seus familiares, amigos e a comunidade toda.

Haverá troca de ideias experiências, espaços para a escuta e por meio da observação participativa avaliarão nível de aceitação, nível de percepção dos riscos e vulnerabilidades assim como a vontade de quer mudar de estilo de vida.

Outras orientações importantes a serem compartilhadas são conhecimento sobre o uso adequado de medicamentos, como evitar as complicações da doença, e também deve incluir a aprendizagem ao longo da vida para a saúde de uma forma de detecção precoce, mantendo um acompanhamento adequado desses pacientes em consultas e por meio das visitas domiciliares.

Entrega de materiais complementares de promoção e prevenção e traçaremos metas para cada um dos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 que serão avaliadas num período de quatro meses depois de ter recebido a capacitação. Desta maneira agiremos em cada tema, em cada semana e com todos os subgrupos a serem capacitados.

Alem da Implantação de um sistema de treinamento, aperfeiçoamento e atualização dos membros da equipe de saúde em especial os ACS.

4.4 Avaliação e monitoramento:

A avaliação será feita de um jeito qualitativo e permanentemente no momento da intervenção educativa ao longo de cada ciclo de capacitação e aprendizagem, valorando a motivação, aceitação, a participação assim como a interação dos participantes entre eles e com equipe.

A avaliação durante o desenvolvimento: Opiniões, contribuições, e o desenvolvimento dos participantes serão avaliados durante as intervenções.

O monitoramento do impacto ou resultados da intervenção educativa será feito de forma contínua e longitudinal a meio e longo prazo em consultas de controle e acompanhamento e nas visitas domiciliares.

Na medida em que os pacientes fiquem controlados mudará o planejamento das sequências de atendimento seja em consulta ou em visita domiciliar ao longo dum ano.

5. Resultados Esperados:

- Reduzir os níveis de Glicemia para valores inferiores a 140 mg x dl em 90 por centos das medições.
- Que os pacientes tenham hábitos alimentares saudáveis permanentemente.
- Que os pacientes mantenham um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m² de superfície corporal.
- Que os usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 com dislipidemias associada diminuam os níveis sanguíneos de colesterol e triglicérides a valores inferiores a 200 mg/dl e 150 mg/dl respectivamente.
- Que os usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 incorporem em sua rotina cotidiana a prática sistemática de atividade física regular.
- Que os usuários portadores de diabetes mellitus tipo 1 tenham os conhecimentos precisos sobre a prevenção e manejo das complicações, uso dos medicamentos em especial os distintos tipos de Insulina.
- Prevenir complicações crônicas da DM e, conseqüentemente, diminuir a morbidade e mortalidade.

5. Cronograma:

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	X											
Aprovação do Projeto		X										
Estudo da literatura	X	X	X	X	X							
Aplicação do instrumento			X	X	X							
Análise dos resultados				X	X							
Elaboração de relatório final					X							
Entrega do Trabalho					X							

6. Referencias Bibliográficas:

- 1: A. Vidal-Puig, D. Figuerola Pino, E. Reynals de Blasis, M. Ruiz, M.A. L. Ruiz Morosini. Farreras-Rozman. Medicina Interna. (acesso online). XVII Edição. Elsevier España, 2014. II (15) Pág. 73, 74.
- 2: Mc Carty D., Zimmet P. Diabetes 1994 to 2010: global estimates and projecctions. Melbourne International Diabetes Institute, 1994.
- 3: King H. Diabetes mellitus: a growing international health-care problem. Proceedings of the Copenhagen Symposium Diabetes- The challenge. Medical Forum International, 1997, pp. 17-22.
- 4 : Bosi PL, Carvalho AM, Contrera D, Casale G, Pereira MA, Gronner M, Diogo TM, e outros. Prevalência de diabetes mellitus e tolerância à glicose diminuída na população urbana de 30 a 79 anos da cidade de São Carlos, São Paulo. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009; 53(6):726-32.
- 5 : Moraes AS de, Freitas ICM de, Gimeno SGA e Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil 2006: Projeto OBEDIARP. Cad Saúde Pública. 2010; 26(5): 929-41.
- 6 : Ministério Da Saúde. (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília - DF 2006. N.º 16. Pág. 7.
- 7: Manuel Ramiro H. José Halabe Cherem Alberto Lifshitz G. Joaquín López Barcena. O Internista. Medicina Interna para Internistas. Associação de Medicina Interna do México. 2da edição. Pág. 36-40 2003. Em <http://booksmedicos.org>.
- 8: O'Rahilly S, et al. Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus. New genetics for old nightmares. Diabetologia 31:407-414, 1988.
- 9: Rewers M, et al. Trends in the prevalence and incidence of diabetes: insulin-dependent diabetes mellitus in childhood. World Health Statistics Quarterly 41:179-189, 1988.
10. Pan X, Li G, Hu J-H, Wang J, Yang W, An Z, Hu Z, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: The Da Qing IGT and Diabetes Study. Diabetes Care 20:537, 1997.

11: American Diabetes Association. Standards of Medical care in Diabetes. Diabetes Care 2010; 33: 11- 61. Em
http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S11.full.pdf+html