

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMILIA.**

PROJETO DE TCC.

Ações de saúde que podem ser organizadas para pacientes com diabetes
Mellitus na UBS Jardim Aeroporto.

Autor: RENE VLADIMIR RODRIGUEZ TAPIA.

Orientador: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA.

LIMEIRA. SÃO PAULO. BRASIL.

2015

Sumário

1.Introdução.....	3
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	3
1.2. Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivo.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
3. Metodologia	6
3.1 <i>Cenário de estudo</i>	6
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.3 <i>Estratégias e ações</i>	6
3.4 <i>Avaliação e monitoramento</i>	8
4 . Resultados esperados	9
5. Cronograma	10
6. Referências.....	11
7. Anexo.....	12
7.1 anexo 1.....	12
7.2 anexo 2.....	14

1. INTRODUÇÃO

Identificação e apresentação do problema.

1.1. Identificação e apresentação do problema.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As complicações crônicas (cardiovasculares, neurológicas, renais e oftalmológicas) ocorrem principalmente nos casos mal controlados e de longa duração.¹

O DM tornou-se um problema de saúde em todo o mundo pela sua crescente incidência e prevalência, associado à alta morbidade e mortalidade por complicações em seu curso de acordo com a 5ª edição do Diabetes Atlas, em 2011 existiam no mundo 366 milhões de diabéticos, e espera-se que até 2030 haverá 552 milhões.²⁻³

Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que em 2025 o número de pessoas com 60 anos ou mais, em todo o mundo pode ultrapassar 1200 milhões de euros, incluindo 840 milhões nos países em desenvolvimento. Atualmente, existem cerca de 605 milhões de pessoas com as características acima mencionadas, que representam 20% do total da população mundial, 400 milhões dos quais se encontram em países terceiros mundo.⁴⁻⁵

Os números mostram como esse grupo de países do Terceiro Mundo se mover em termos de idosos, muitos países desenvolvidos, apreciando as mudanças mais dramáticas no grupo de 80 anos e mais. Entre as causas do envelhecimento da população estão a diminuir a mortalidade devido a progressos na prevenção de doenças infecciosas, melhorias no saneamento e higiene, o desenvolvimento social em geral, os padrões de vida e queda igualmente acentuada taxas de natalidade. Estima-se que a expectativa de vida no mundo chegará a 73 anos em 2020.⁵⁻⁶

A doença cardíaca e acidente vascular cerebral têm sido as principais causas de morte e invalidez entre as mulheres e os homens idade, sendo mais significativa em pacientes com diabetes tipo 2, porque a hiperglicemia é uma restrição que pode favorecer o desenvolvimento de complicações crônicas e diabetes aguda ou acelerar o próprio processo de envelhecimento. Estudos epidemiológicos mostram que, em comparação com a população não-diabéticos, pessoas com diabetes são duas a quatro vezes maior risco de desenvolver doença cardíaca coronária e quatro a cinco vezes, e vascular cerebral periférica.⁷⁻⁸

O idoso diabético é um problema de grande importância médica, justifica-se pela sua elevada prevalência, as dificuldades no diagnóstico, tratamento e educação, requer uma avaliação abrangente da sua aptidão e capacidade

funcional pois as complicações agudas e crônicas são mais frequente e graves. Este é um grupo que, por sua tendência a crescer nos próximos anos, você deve dar maior prioridade e cuidados especiais para mantê-los ativos, útil e reduzir os riscos inerentes à seu envelhecimento.⁸

Prevenção efetiva também significa mais atenção à saúde de forma eficaz. Isso pode ocorrer mediante prevenção do início do DM (prevenção primária) ou de suas complicações agudas ou crônicas (prevenção secundária). A prevenção primária protege indivíduos suscetíveis de desenvolver DM, tendo impacto por reduzir ou retardar tanto a necessidade de atenção à saúde como a de tratar as complicações da doença.⁹⁻¹⁰

O presente trabalho se desenvolverá na comunidade localizada em jardim aeroporto, onde tem-se uma prevalência de DM de 8,5% para a população adulta; sendo o mais afetado o sexo feminino com 8,1%. Isto coincide com a prevalência que existia em São Paulo nos anos 80. Na consulta muitos pacientes são avaliados com DM descompensada, e na entrevista percebe-se que existe uma falta de conhecimento dos pacientes diabéticos no controle e gestão da sua doença.

1.2 Justificativa da intervenção.

Com a percepção da dificuldade relacionado ao autocuidado, gerada em grande parte pelo desconhecimento, será proposto, junto da equipe, fornecer métodos educacionais mais efetivos para o desenvolvimento de maior autocuidado de pacientes diabéticos na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família de jardim aeroporto.

Espera-se com esta intervenção favorecer o empoderamento dos pacientes com relação ao controle e gestão de sua doença, quando se tentará garantir uma melhora em sua qualidade de vida e uma mudança favorável nos indicadores da área de abrangência.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral.

Estabelecer uma estratégia de cuidado e de prevenção dos fatores de risco aos pacientes com Diabetes Mellitus na população da Unidade Básica de Saúde Jardim Aeroporto do município Limeira estado São Paulo.

3. METODOLOGIA

➤ Desenho metodológico

Será realizado uma proposta de intervenções de saúde a partir da caracterização da população relacionado aos pacientes diabéticos das faixa etária compreendidos entre 20 e 89 anos cadastrados na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Aeroporto do município Limeira estado São Paulo.

O universo estará constituído pela totalidade dos pacientes diabéticos classificados nestas idades e residentes em na área de abrangência. A mostras fórum a totalidade de pacientes com critérios de inclusão.

3.1 Cenário das Intervenções:

As intervenções serão efetuadas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Aeroporto do município Limeira estado São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção

Serão convidados a participar da intervenção os pacientes com DM e a equipe mínima da Unidade de Saúde (médico, enfermeiro, dentista, auxiliar de enfermagem), além de profissionais de apoio como psicólogo, nutricionista, farmacêutico

3.3 Estratégias e ações

1. Inicialmente será necessária a identificação dos pacientes com DM, presente entre os pacientes cadastrados na UBS. Após, será realizado um planejamento para trabalhar com os fatores de riscos modificáveis do DM: obesidade, dieta inadequada, sedentarismo, falta da prática de exercícios físicos, e direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através da abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde durante as consultas médicas.

2. Será realizada uma reunião na UBS com os pacientes selecionados, para descrição do objetivo e da importância do Projeto de intervenção.
3. Agendamento de consultas individuais dos pacientes com DM para conscientização da importância da consulta periódica, com frequência mínima de três vezes ao ano. Desta maneira, uma avaliação mais próxima dos fatores de risco de cada paciente poderia ser realizada, prevenindo complicações da doença.
4. Serão programadas reuniões semanais, na UBS e no Centro Integral de Promissão, com os profissionais da saúde da equipe de trabalho da UBS e os pacientes selecionados, nas quais serão discutidos fatores de risco que afetam os pacientes com Diabetes Mellitus, cuidado e manejo de situações envolvendo a doença.

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e exposição do projeto 	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar com fatores de risco sobrepeso e obesidade, fazer exercícios físicos e evitar sedentarismo. • Dieta de pacientes com Diabetes Mellitus. 	Nutricionista
3º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Importância de não usar medicamentos não indicados pelo profissional médico. • Interações medicamentosas. 	Farmacêutica
4º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar complicações: Pé diabético, retinopatias. 	Enfermeira
5º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Indicações e manejo adequado dos medicamentos do Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2. 	Medica
6º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhar com o tema Stress e Qualidade de Vida. Adesão e motivação ao tratamento. 	Psicóloga
7º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto; • Aplicação do questionário; • Confraternização. 	Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e monitoramento

Durante as reuniões da Equipe de Saúde da UBS será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis novas intervenções necessárias.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões a testemunhar seus pontos de vista sobre dieta, exercícios físicos, peso corporal, além de outros fatores, e os aspectos positivos e negativos do projeto de intervenção.

Para avaliar os pontos positivos e negativos, na perspectiva dos pacientes, será aplicado um questionário (Anexo 1).

Além disso, os resultados, do ponto de vista do cuidado com a saúde, serão avaliados após o projeto.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os pacientes diabéticos alcancem a percepção dos fatores de risco e o cuidado adequado da doença.

Para um direcionamento eficiente e eficaz do autocuidado é preciso que se tenha um programa para pacientes com DM intenso e motivador, pois o autocuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes diabéticos e da colaboração dos profissionais de saúde.

Através das atividades realizadas, espera-se melhorar os níveis de adesão dos diabéticos no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade e coparticipação, o que possivelmente aumente seu cuidado, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	março	abril	maio
Elaboração do Projeto	x				
Aprovação do Projeto	x				
Estudo da Litteratura		x			
Coleta de dados		x			
Discussão e análise dos resultados		x	x		
Revisão final e digitação			x	x	
Entrega e apresentação					x

6.Referências

1. Secretaria Municipal de Saúde (Ribeirão Preto SP). Protocolo de atendimento em Hipertensão e Diabetes [Internet] 2011. [acesso em: 2014 out 28]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/cronico/prot-hipertensao.pdf>
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2010; 33: S11-61.
3. International Diabetes Federation. The IDF Diabetes Atlas. 5^a Edition. Brussels: International Diabetes Federation.
4. World Health Organization. The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneve, WHO. 2002.
5. Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean.. Bull World Health Organ. 2003; 81(1):19-27.
6. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction of the incidence of type 2 diabetes with life style intervention or metformin. N Engl J Med. 2002; 346(6):393-403.
7. Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Hanne-Parikka P et al.; for the Finnish Diabetes Prevention Program. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in life style among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med. 2001; 344 (18):1343-50.
8. Hu EB, Manson JE, Stamper MJ, Colditz G, Liu S, Solomon CG, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. N Engl J Med. 2001; 345(11):790-7.
9. Malerbi D, Franco LJ; the Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30 a 69 years. Diabetes Care. 1992; 15(11):1509-16.
10. Bosi PL, Carvalho AM, Contrera D, Casale G, Pereira MA, Gronner M, Diogo TM, Torquato MTCG, Oishi J, Leal AMO, 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.

7.ANEXOS

7.1Anexo 1.

O objetivo deste estudo é estabelecer uma estratégia de cuidado e de prevenção dos fatores de risco aos pacientes com Diabetes Mellitus na população da Unidade Básica de Saúde Jardim Aeroporto do município Limeira estado São Paulo.

O senhor(a) é portador de diabetes mellitus tem dado seu consentimento para participar na investigação. A mesma será fundamental para que neste estudo tenha resultados satisfatórios.

¿Aceita você participar neste estudo?

1. – Idade: _____

2. – Sexo: _____

3. – Raça:

___ Branca

___ Preta

___ Amarela

___ Mulata/ Parda

4. - Avaliação nutricional:

- Peso: _____

- Altura: _____

- Índice de massa corpórea (IMC): _____

Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre ações que tem grande influência na saúde geral, qualidade de vida e são fatores de risco para desenvolver a diabetes. (Marcar com uma X a resposta)

5. – Você consumo bebidas alcoólicas com muita frequência?

- Sim: ____

- Não: ____

6. - Tabagismo. Você é

- Não-fumante: ____

- Fumante: ____

- Ex-fumante: ____

7. - Como considera que é sua alimentação?

____ Adequada (faz de 4 a 5 refeições variadas ao dia incluindo café da manhã, ao menos 5 porções de frutas e verduras, evitando ingerir alimento gordurosos e embutidos)

____ Regular (realiza só três refeições por dia, consome frutas ou vegetais al menos uma vez por dia e incorpora massas e alimentos com gorduras ao menos 2 vezes por semana)

____ Inadequada (sua dieta é feita a base de frituras, carnes gordurosas, massas, embutidos, consumo de refrigerantes acompanhando as refeições, e poucas vezes consome frutas e verduras).

1.- Realiza atividade física no momento de lazer?

____ Sedentário (se não realiza nenhuma atividade física, apenas atividades como ler e assistir televisão)

____ Leve (as atividades físicas são ocasionais tais como caminhar, andar de bicicleta e fazer exercícios leves)

____ Moderado (atividade física regular como correr, ginástica, natação, jogos de equipe)

___ Intensa (o paciente treina várias vezes por semana pesadamente ou participar de competições esportivas regularmente).

7.2 Anexo 2.

Modelo de consentimento informado do paciente.

Por neste médio dou meu consentimento para participar na projeto da intervenção sobre avaliação dos possíveis fatores de risco de diabetes mellitus na população da Unidade Básica de Saúde Jardim Aeroporto município Limeira, logo de receber a explicação dos objetivos da mesma e os benefícios que aporta, ademais de que mantenha-se no anonimato minha participação e tenho a possibilidade de abandonar minha participação sim que isto constitua problema para minha pessoa nem implicação legal.

Assinatura do paciente: _____

