

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

TATIANA LAGO COLUMBIE

Ações educativas para os usuários portadores de riscos de Diabetes Mellitus
da UBS Dona Dalva

Olímpia
2015

TATIANA LAGO COLUMBIE

Ações educativas para os usuários portadores de riscos de Diabetes Mellitus
da UBS Dona Dalva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de São
Paulo/Universidade Aberta do SUS para
obtenção do título de Especialização em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Lucila Brandão Hirooka

Olímpia

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Objetivos	7
2.1 Geral	7
2.2 Específicos	7
3. Metodologia	8
3.1 Cenário da intervenção	8
3.2 Sujeitos da intervenção	8
3.3 Estratégias e ações	8
3.4 Avaliação e Monitoramento	10
4. Resultados Esperados	11
5. Cronograma	12
6. Referências	13
Anexos	14

1. INTRODUÇÃO

Olímpia é um município brasileiro do estado de São Paulo, tem uma população de 50,024 habitantes e área de 802,7. Km² (IBGE, 2010). Com uma população urbana de 47,244 habitantes, possui dois distritos, ao norte o de Ribeirão dos Santos e a oeste o de Baguaçu. Olímpia é conhecida popularmente como a "Capital Nacional do Folclore", onde grupos de vários estados do país se reúnem para mostrar danças típicas de suas regiões, e por "Cidade Menina Moça". Olímpia promove anualmente o Festival Nacional do Folclore, a mais importante mostra de manifestação folclórica do País. Por iniciativa do professor José Sant'anna, já falecido, este festival vem sendo palco de apresentações que abrangem desde as danças de tradição gaúcha até as danças amazônicas, passando por todas as regiões do país. Em 2015, acontece a 51^o edição do Festival (Prefeitura Municipal de Olímpia, 2015).

O município possui um parque aquático Thermas Dos Laranjas conta com piscinas de águas quentes naturais, resorts, hotéis e restaurantes. O parque Thermas dos laranjais é o primeiro na América Latina em variedades e o quarto no mundo em águas quentes. Em 2012, a cidade recebeu 1,2 milhão de turistas. Em 03 de Julho de 2014 foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo o projeto de lei que transforma Olímpia em Estância Turística. Na economia o setor terciário é o mais relevante do município com 65,5% do PIB. A indústria corresponde a 26,1%, a agropecuária são 8,3% do PIB, sendo também o turismo uma fonte importante da economia do município (Prefeitura Municipal de Olímpia, 2015).

Em relação à saúde, o município conta com um hospital Santa Casa, um Pronto Socorro, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Referência do Idoso (CRI), um Centro de Testagem Aconselhamento (CTA), um Ambulatório de Referência e Especialidade (ARE). Também tem 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 3 unidades são Estratégia de Saúde da Família já implantados.

A UBS Dona Dalva Fernandes Ayusso é uma Unidade Básica de Saúde tradicional, não uma Estratégia de Saúde da Família, e é responsável por 9 bairros com uma população estimada de 19.373 pacientes. A equipe é

composta por uma médica cubana do programa Mais Médicos, duas enfermeiras, três técnicas em enfermagem, uma nutricionista, uma assistente social, dois clínicos gerais, dois pediatras, um ginecologista, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal e uma auxiliar de serviços gerais.

Existe um projeto para formar uma equipe da saúde da família, que será denominada ESF Harmonia. Nesta unidade, a médica cubana do programa Mais Médicos será inserida em uma equipe de Saúde da Família que será responsável pelo atendimento de uma população estimada de 4500 pessoas (1100 famílias) de um conjunto habitacional criado recentemente. Nesta unidade se realizarão consultas médicas de todas as especialidades antes mencionadas, palestras educativas, grupos específicos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, atividades de vacinação, atividades de promoção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e outras com o objetivo de subsidiar melhor qualidade de vida para a população assistida.

Um dos principais motivos de procura por consulta médica na UBS Dona Dalva Fernandes Ayusso são casos de pacientes com glicemia elevada (acima de 150 mg/dl), além de diabéticos descompensados, com níveis acima de 300mg/dl. Um fator que dificulta o acompanhamento é a falta de cadastramento dos casos.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis se constituem como o problema de saúde de maior magnitude. São responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%) e diabetes (5,2%) e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (Brasil, 2011).

O Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um transtorno metabólico caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina, com fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida (WHO, 1999).

Como causa básica de morte, o DM representou 8% em 2007, contudo, quando analisado como causa associada de morte, observou-se um aumento de 8% no período entre 2000 e 2007. Além das taxas crescentes de mortalidade, o DM preocupa pelo aumento na sua prevalência estimada em inquéritos e pelo número de atendimentos ambulatoriais e hospitalares provocados pela doença e suas complicações.

Dada a importância do tema e a implantação próxima da ESF Harmonia, este projeto de intervenção propõe a organização do cuidado ao paciente portador de fatores de risco para o Diabetes Mellitus na ESF Harmonia, incluindo a realização de atividades educativas relacionadas aos fatores de risco para o DM, objetivando a organização e qualificação das ações da equipe de saúde e a prevenção, controle e qualidade de vida dos usuários da área de abrangência.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar ações educativas de promoção e prevenção encaminhadas a melhorar a qualidade de vida em pacientes portadores de riscos de Diabetes Mellitus

2.2 Específicos

- Identificar os fatores de riscos da DM presentes na população da área de abrangência.
- Formar grupos de educação em saúde com os portadores de riscos pra DM.
- Incentivar a redução de casos novos de DM na população citada.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário de estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido na área de abrangência da futura ESF Harmonia, que envolve a população do conjunto habitacional Harmonia, município Olímpia/SP. O trabalho aconteceu no período de maio de 2015 e abril do 2016.

3.2 Sujeitos da Intervenção

A população do conjunto habitacional Harmonia, área de abrangência da ESF Harmonia, tem aproximadamente 4100 moradores, distribuídos em 1100 famílias. Em uma estimativa rápida participativa realizada pela equipe, essa população possui 321 pacientes diabéticos já diagnosticados, 475 hipertensos, 131 obesos e 234 pacientes com dislipidemias acompanhadas por consulta. O projeto envolverá todos os pacientes com riscos (hipertensos, obesos, dislipidemias e antecedentes familiares de primeira linha de DM) dessa área com o objetivo de prevenir a aparição da diabetes Mellitus e suas complicações.

3.3 Estratégias e ações

As técnicas iniciais a serem utilizadas neste projeto de intervenção serão as entrevistas individuais com os pacientes de riscos em consulta, que previamente serão visitados pelos agentes comunitários, agendadas as consultas e realizadas de modo aprofundado, levantando as questões relacionadas com as ações de promoção, prevenção e terapêuticas não farmacológicas de modo que as dúvidas e as dificuldades possam ser detectadas e resolvidas. Nesse momento será avaliado o grau de satisfação desses pacientes ao atendimento realizado pela equipe de saúde em questão.

As entrevistas individuais acontecerão semanalmente no dia de atendimento aos portadores de riscos desta doença (quarta-feira a partir das 13:00h) com a duração de 15 minutos pra cada paciente, em cronograma semanal que será estabelecido na unidade de saúde.

Após as entrevistas com os pacientes serão realizadas reuniões com a equipe de saúde (ES), nutricionista, psicólogo, dentista, médicos da estratégia, agentes comunitários que serão semanais. Durante essas reuniões serão consideradas as questões de maiores necessidades apontadas pelos próprios pacientes, assim como as necessidades da equipe de saúde da família, reavaliando nossas práticas, no intuito de melhor atendermos os pacientes portadores de maior risco. No dia das reuniões serão realizados treinamentos com ES para aperfeiçoamento da acolhida desses pacientes.

Posteriormente serão agendados encontros em grupos de educação em saúde com os portadores de riscos pra DM como, obesos, pacientes com hiperglicemias aleatória, fumantes, grávidas com riscos, pacientes com sedentarismo, etc. Acontecerão de 15 em 15 dias, com a duração de 60 minutos, com uma média de 20 pacientes por encontro. Os assuntos enfocados serão as questões relatadas nos encontros individuais. Será utilizada linguagem adequada para que os participantes possam entender o conteúdo exposto. Haverá a participação de equipe multiprofissional, onde haverá palestras sobre alimentação saudável com a participação da nutricionista; também com a psicóloga para melhorar o controle de ansiedade, pois sabemos que o estresse é um dos principais fatores presentes na maioria da população; contaremos com a participação de um educador físico para incentivar a realização de exercício físico, com orientações de exercícios que não dependam de academias, já que nem todos usuários podem frequentá-las.

Estes encontros serão feitos no local de reuniões da UBS, um local climatizado, aconchegante e confortável. Os dias escolhidos serão quinta e sexta feira, no horário da tarde, com a participação de 2 grupos a cada dia, nos horários das 13:00h às 14:00h e das 15:00h às 16:00h.

Serão utilizados dispositivos para explicar sobre esta patologia e as principais complicações relacionadas ao mau acompanhamento da doença. Também serão entregues guias de alimentação com dicas de como mudar modos e estilos de vida não saudáveis.

3.4 Avaliação e Monitoramento

O projeto de intervenção será avaliado e monitorado pelo acompanhamento dos indicadores E- SUS.

A equipe realizará avaliações e discussões semanalmente durante as reuniões sobre o Projeto e necessidade de alterações e mudanças.

Os usuários participantes dos grupos de educação em saúde também serão convidados a avaliar e sugerir melhorias.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, com a realização desse trabalho, os conhecimentos sobre alimentação, estilo de vida, sedentarismo e a utilização de práticas saudáveis favoreçam uma melhor qualidade de vida, assim como uma redução de novos casos de Diabetes Mellitus na área de abrangência e maior controle dos casos já diagnosticados.

Espera-se que a equipe tenha também um maior conhecimento dos principais fatores de riscos da DM presentes na população de nossa área para possibilitar um melhor acompanhamento e monitoramento da população.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Maio-Jun	Jul-Ago	Set-Out	Nov-Dez	Jan-Fev	Mar-Abr	Maio
Elaboração do Projeto	X						
Apresentação do Projeto	X						
Entrevistas		X	X	X	X	X	X
Reuniões de equipe		X	X	X			
Grupos de educação em saúde		X	X	X	X	X	X
Avaliação e Monitoramento		X	X	X	X	X	X

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=353390>.

Prefeitura Municipal de Olímpia. Site do município. Disponível em: Acesso em abr. 2015. <http://olimpia.sp.gov.br>.

World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation. Geneva, 2006.

