

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS.

Aluna: Yaquelin Diaz Matos  
Orientador: Prof Ronilza Matos

São Paulo - Sp

Maio/2015

## SUMARIO

|  |    |
|--|----|
| 1. Introdução  |    |
| 1.1. Identificação e apresentação do problema .....        | 3  |
| 1.2. Justificativa da intervenção .....                    | 4  |
| 2 Objetivos  |    |
| 2.1. Objetivo geral .....                                  | 5  |
| 2.2. Objetivos específicos .....                           | 5  |
| 3. Metodologia   |    |
| 3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção ..... | 6  |
| 3.2. Contexto da intervenção .....                         | 6  |
| 3.3. Estratégias e ações ... ..                            | 6  |
| 3.4. Avaliação e monitoramento .....                       | 8  |
| 4. Resultados Esperados .....                              | 9  |
| 5. Cronograma .....  | 10 |
| 6. Referências .....                                       | 11 |
| 7. Anexo.....  | 12 |

## 1.1- Identificação e apresentação do problema:

O Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico causado pela falta relativa ou absoluta de insulina no organismo. Essa insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas e tem a função de facilitar a absorção da glicose pelo organismo<sup>(1)</sup>.

O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública mundial. Estima-se que existam mais de 150 milhões de pessoas com diabetes no mundo, sendo que (22,6 milhões), Estados Unidos (15,3 milhões), Brasil (12 milhões), Paquistão (8,8 milhões) e Japão (7,1 milhões)<sup>(2)</sup>. No Brasil, aproximadamente 50% das pessoas com diabetes desconhecem sua condição mórbida sendo que 10% delas são portadoras de diabetes do tipo I<sup>(3)</sup>.

A prevalência do diabetes mellitus tipo 2 incrementose vertiginosamente nos últimos anos . Na América Latina tem tendência ao aumento entre as faixas etárias mais joven. O aumento das pessoas com sobrepeso e obesidade associado aos maus estilos de vida assim como envelhecimento populacional, são os principais fatores que explicam o aumento da prevalência do diabetes tipo 2. Os maus hábitos alimentares da população brasileira - baixa frequência de alimentos ricos em fibras, aumento da proporção de gorduras saturadas e açúcares da dieta - associadas a um estilo de vida sedentário compõem um dos principais fatores etiológicos da obesidade, diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas. Programas encaminhados na prevenção primária do diabetes vêm sendo desenvolvidos em muitos países, cujos resultados demonstram um impacto positivo sobre a qualidade de vida da população<sup>(4)</sup>.

O estudo multicêntrico sobre prevalência de diabetes mellitus no Brasil 3,4 apontou um índice de 7,6% na população brasileira entre 30-69 anos, atingindo cifras próximas a 20% na população acima dos 70 anos. Cerca de 50% dessas pessoas desconhecem o diagnóstico, e 25% da população diabética não fazem nenhum tratamento<sup>(5)</sup>.

Entenda-se que idade, sexo e suscetibilidade genética são fatores de risco não modificáveis, entretanto que fatores modificáveis como a dieta, o sedentarismo, o uso de tabaco, o consumo de álcool, o stress, as dislipidemias, a hipertensão arterial e o sobrepeso estão fortemente associados com o desenvolvimento da Diabetes Mellitus<sup>(6)</sup>. considerando então a relação direta do estilo de vida com a incidência do Diabetes Mellitus tipo 2, a adoção de práticas saudáveis pode contribuir com o controle metabólico e a redução dos fatores de risco para essa doença<sup>(7)</sup>.

A prevalência do diabetes mellitus tipo 2 está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente os em desenvolvimento. Esta revisão analisa a tendência crescente da importância que o diabetes vem adquirindo como problema de saúde, ressaltando sua situação no Brasil. Também é destacada a contribuição representada pelas alterações da estrutura da dieta, da prática de atividades físicas e o conseqüente aumento da prevalência da obesidade<sup>(3)</sup>.

## 1.2 – Incentivo do projeto.

A modificação do comportamento alimentar inadequado e a perda ponderal, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, por favorecer a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhorar a sensibilidade à insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides<sup>(8)</sup>.

Na área de abrangência Princesa, na USF Amanda I , tem um total de 3387 pacientes com um registro de 171 pacientes diagnosticados com doença de Diabetes Mellitus, segundo dados analisados na consulta de Hiperdia na maioria de eles tem estilos de vidas inadequados, o que motivo a realizar um estúdio nesta população.

Tendo em conta a progressiva ascensão das doenças crônicas no Brasil, e incremento da doença de Diabetes mellitus tipo II na área de abrangência Princesa, da USF Amanda I, impõe a necessidade de uma revisão das práticas dos serviços de saúde, com a implantação de ações que incluam estratégias de redução de risco e controle dessas doenças.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1. Geral

- Modificar os inadequados estilos de vida dos pacientes Diabéticos na área de abrangência da equipe princesa da Unidade de Saúde Amanda I, Município de Hortolândia, São Paulo.

### 2.2. Específico

- Construir um plano de ação para modificar os estilos de vida dos pacientes diabéticos;

- Orientar os profissionais da unidade de saúde e os pacientes por meio de educação continuada sobre os riscos, complicações e tratamento não medicamentoso da Diabetes Mellitus.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A intervenção envolverá pacientes cadastrados como diabeticos da equipe princesa da Unidade de Saúde Amanda I, localizada no Município de Hortolândia, São Paulo.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e agentes de saúde.

#### **3.2 Contexto da intervenção**

Durante as consultas na Unidade de Saúde da Família Amanda I, Bairro Amanda, Município de Hortolandia, há um número expressivo de pacientes que comparecem às consultas por Diabetes Mellitus descompensada e entre as principais causas de descompensação que nos chamou a atenção foram os estilos de vida inadequados.

Os pacientes não realizam acompanhamento adequado e conseqüentemente a dieta não está correta, eles não realizam atividade esportivas, são pacientes sedentários, além a maioria apresentam obesidade e estres.

Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente concordaram com seu desconhecimento sobre alguns aspetos relacionados.

As ações dirigidas ao indivíduo usuários diabéticos dar-se-ão na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões)local destinado para grupo de diabéticos.

#### **3.3 Estratégias e ações**

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população com Diabetes e estilos de vida inadequados, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será realizada por meio de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, sob entrevista.

## Etapa 2

Os selecionados, então, serão convocados por micro áreas para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção.

## Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da glicose e avaliação dos estilos de vida.

## Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais será discutido um tema relacionado à mudança de estilos de vida e sua importância para controle da diabetes, de acordo com o profissional selecionado para a data.

| DIA    | TEMA   | Palestrante        |
|--------|--|--------------------|
| 1º dia | <ul style="list-style-type: none"><li>Acolhimento e explanação do projeto.</li></ul>   | Equipe de Saúde    |
| 2º dia | <ul style="list-style-type: none"><li>Orientação, adequada dos estilos de vida e orientações médicas.</li></ul>                  | Médica             |
| 3º dia | <ul style="list-style-type: none"><li>Estilos de vida saudável</li></ul>   | Médica             |
| 4º dia | <ul style="list-style-type: none"><li>Propostas de medidas alternativas, não farmacológicas para controlar a diabetes.</li></ul> | Médica, Enfermeira |

|        |   |                    |
|--------|---|--------------------|
| 5° dia | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como evitar as principais complicações da DM.</li> </ul>   | Médica, Enfermeira |
| 6° dia | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão analítica e global do projeto;</li> <li>• Aplicação do questionário;</li> <li>• Confraternização.</li> </ul> | Equipe de Saúde    |

### 3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

A aplicação de questionário (Anexo) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.



#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do grupo alcançarão a percepção dos riscos que os estilos de vida inadequados traz a eles e conseqüentemente às complicações que se podem prevenir.

## 5. CRONOGRAMA

| Atividades                    | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio |
|-------------------------------|---------|-----------|-------|-------|------|
| Elaboração do projeto         | X       | X         |       |       |      |
| Identificação da população    |         | X         | X     |       |      |
| Estudo do referencial teórico | X       | X         | X     | X     | X    |
| Implantação do projeto        |         |           | X     | X     |      |
| Análise dos resultados        |         |           |       | X     | X    |
| Divulgação dos resultados     |         |           |       |       | X    |

## 6. Referencias:

- 1)--Kátia Cristina Portero McLellan; Sandra Maria Barbalho; Marino Cattalini; Antonio Carlos Lerario Rev. Nutr. vol.20 no.5 Campinas Sept./Oct. 2007.
- 2)-- Caracterização de um modelo experimental de *Diabetes Mellitus*, induzido pela aloxana em ratos. Estudo clínico e laboratorial: Mauro Masson Lerco; César Tadeu Spadella; José Lúcio Martins Machado; Silvana Artioli Schellini; Carlos Roberto Padovani .2003.
- 3)-- Franco LJ, Milech A, Braga CDC, Malerbi D, Campos GP, Almeida L, Schmidt MI, Albuquerque RH. Estudo multicêntrico sobre a prevalência do Diabetes Mellitus no Brasil. Ministério da Saúde. Censo de Diabetes 1998; 1-32. -.
- 4)-- Tendências do diabetes mellitus no Brasil:) D. S. Sartorelli, L. J. Franco .s-1-30.2003.
- 5)-- Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil Daniela Cristina Profitti de Paiva ,Ana Aparecida Sanches Bersusa ,Maria Mercedes L. Escuder. 2006.
- 6)-- World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva,2004. 20 p..
- 7)-- Roglic G, Unwin N, Bennett PH, Mathers C, Tuomilehto J, Satyajit NAG, Connolly V, King H. The burden of mortality attributable to diabetes. Realistic estimates for the year 2000. Diabetes Care 2005, 28(9):2130–2135.
- 8)--Diabetes mellitus e modificação do estilos de vida.portaleducação,jul/2018).

## 7. ANEXO

### Questionário de avaliação do Projeto de Intervenção

1 Você gostou de participar do Projeto.

( ) sim                      ( ) não

3. Você conhece os estilos de vida saudável?

( ) sim                      ( ) não

4. Qual era a dieta que você fazia antes de participar do Grupo.

5. Você faz atividades esportivas?

( ) sim                      ( ) não

6. Você consome drogas o álcool ?

( ) sim                      ( ) não

7. Você acha que esta exposto ao estres?

( ) sim                      ( ) não

8. O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e a importância de ter estilos de vida saudável?

( ) sim                      ( ) não

9. Na sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto? E os negativos?

10. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?

11. Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?

