



Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

Projeto de Intervenção

**Planejamento de ações de incentivo de hábitos saudáveis e
redução de fatores de riscos em pacientes diabéticos**

Autor: Yuniel Carrazana Montero

Orientadora: Vera Lucia Fedel Parpineli

São Paulo

Maior 2015

SUMÁRIO

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

1. Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Indígena Augusto Moreira Gavião, do município Amarante do Maranhão atende uma população de 1973 pacientes, destes, 137 usuários estão com diagnóstico de diabetes, levando-se em consideração um possível sub registro devido ao curso silencioso desta doença. Com base nestes dados identifica-se como problema prioritário, na área de abrangência da UBS, a alta prevalência de diabetes, a dificuldade de controle da mesma, a exposição a fatores de risco e o abandono do tratamento.

Este trabalho, justifica-se devido à alta prevalência da diabetes na comunidade e o grande número de pacientes expostos a fatores de risco como os maus hábitos alimentares, o sedentarismo, o tabagismo e o consumo de álcool que observou-se durante o processo de registro desta área. É uma patologia que se instala silenciosamente e provoca muitas complicações para o organismo, ocasionando no início sintomas bem comuns, como: fome exagerada, muita sede, boca seca, urina em grande volume e perda de peso¹.

A Diabetes Mellitus (DM) é conceituada como um grupo heterogêneo de transtornos no metabolismo dos hidratos de carbono, apresentando um aumento da glicose no sangue que é o resultado de defeitos na ação da insulina e a secreção da insulina, ou as duas condições ao mesmo tempo¹. Certas situações aumentam a probabilidade de se tornar diabético, estas são conhecidas como fatores de risco modificável e não modificável, por exemplo o sobrepeso e a obesidade, predisposição hereditária, sedentarismo, dietas ricas em carboidratos e o consumo excessivo de álcool.

Atualmente o Diabetes Mellitus é uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia crônica de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. Indagar sobre essa situação é de suma importância porque o número de diabéticos cresce da mesma forma que crescem os problemas associados ao DM².

A Sociedade Brasileira de Diabetes estimou que no país os valores dos gastos diretos com o DM equivalem para os cofres públicos valores estimados entre 2,5% e 15% dos gastos anual em saúde, pois o governo fornece medicações hipoglicemiantes orais, insulinas, dentre outros³. Mas o que mais remete também aos pacientes são aqueles ditos intangíveis, como as dores, a ansiedade, a perda de qualidade de vida para o indivíduo, causando um impacto na vida dos portadores e de seus familiares, que às vezes ficam com responsabilidades de acompanhamento e do cuidado⁴. Estes dados mostram a necessidade da existência de acompanhamento contínuo durante toda a vida, resultando no

desenvolvimento de uma política assistencialista e de prevenção, a fim de que se possa trabalhar na redução do número de pessoas afetadas com tal patologia.

A classificação do DM pode ser feita de maneira didática nos seguintes grupos: DM tipo 1 (DM1), DM tipo2 (DM2), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e outros tipos de DM, sendo os dois primeiros tipos os mais conhecidos, onde o tipo 2 é o de maior prevalência na população⁵. É necessário para se diagnosticar o tipo do DM que o portador realize além de exames complementares, um acompanhamento médico para definição do tipo tipologia.

A exposição a fatores de risco favorece a aparição de complicações ou consequências desfavoráveis como retinopias diabéticas, neuropatias diabéticas, doenças renais, neuropatia diabética, pé diabético, provocando aumento na mobilidade de população, invalidez total ou temporal e aumento de desemprego por doenças crônicas⁶.

A Organização Mundial da Saúde declara que o número de diabéticos irá aumentar dos atuais 285 milhões (em 2010) para 435 milhões até 2030 no mundo, essas estimativas indicam um número absurdo de casos de Diabetes Mellitus caracterizando essa doença como extremadamente preocupante para a população mundial⁷.

A doença pode ser controlada com tratamento não farmacológico, que inclui a restrição de alimentos ricos em sódio, lipídeos e carbo-hidratos simples; abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, controle do peso e do estresse, bem como a realização de atividade física. Para que aconteçam essas mudanças na vida dos diabéticos, e imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo a todos abordar aspectos de prevenção e de promoção a saúde, prestar informações ao público, implementar programas educativos e avaliá-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e a adequação das mesmas às novas realidades, além de desenvolver pesquisas sobre a prevenção e o controle do DM⁸.

No entanto, ainda são poucas abordagens preventivas na questão do DM, sendo necessário investimento em capacitações de profissionais da rede básica e incentivos para o rastreamento precoce do DM, atualizações de novos padrões para profissionais da rede básica contribuindo para a saúde continuada em saúde, Também é importante a modernização de laboratórios públicos para realização de exames mais sofisticados como o da Hemoglobina Glicada (A1C), dentre outros, pois a hiperglicemia sustentada ao longo do tempo pode determinar uma série de alterações estruturais e bioquímicas em órgãos-alvo, podendo causar complicações em olhos, rins, coração, artérias e nervos periféricos^{10,11}.

A alta proporção de complicações que as complicações da DM no cenário das morbidades e das mortalidades e as possibilidades de atuação na atenção básica, na prevenção e diminuição desses agravos, são fatores motivadores para a elaboração de estratégias direcionadas a esta população. Dessa forma, este projeto de intervenção pretende elaborar e implementar medidas de promoção de

saúde e prevenção da DM na comunidade atendida pela equipe da UBS Indígena Augusto Moreira Gavião.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a qualidade de vida de pacientes diabéticos da comunidade assistida pela UBS indígena Augusto Moreira Gavião, promovendo hábitos saudáveis através da promoção e prevenção de saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população assistida pela UBS segundo as variáveis relacionadas ao DM.
- Identificar os fatores de risco: dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, abandono do tratamento.
- Promover ações educativas em grupo para estimular a adoção de hábitos saudáveis.
- Estimular a adesão do tratamento medicamentoso quando necessário.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território coberto pela Unidade Básica de Saúde Indígena Augusto Moreira Gavião, pertencente ao Município Amarante do Maranhão, Estado do Maranhão, Brasil. A população vinculada a UBS é constituída por 1973 pessoas, dispostas em 342 famílias

3.2 Sujeitos da Intervenção

Os sujeitos da intervenção serão os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus. A equipe envolvida no projeto será composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

3.3 Estratégias e ações

A equipe pretende desenvolver uma investigação sobre as características da população e dos principais fatores de riscos que contribuem para a ocorrência de novos pacientes com diabetes mellitus expostos a complicações que podem ser prevenidas.

A partir da identificação serão planejadas ações e medidas de prevenção e promoção que sejam efetivas para diminuir as incidências desta doença e melhorar a qualidade de vida das pessoas e famílias da área em questão.

A equipe organizará as ações de educação em saúde, promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes, aumentarão o nível de informação sobre como controlar seus fatores de risco e prevenir possíveis complicações.

Serão realizadas atividades educativas para tentar modificar alguns hábitos de risco para DM, elevando o conhecimento e responsabilidade de pacientes e familiares com sua saúde com intuito de conscientizar para a realização do tratamento adequado. Também será garantido o acesso a consultas e outros serviços de saúde para um melhor acompanhamento do paciente.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões dos grupos de diabéticos e consultas com o pessoal para compartilhar suas opiniões e experiências com o tratamento, e dessa forma, avaliar de forma rotineira a eficácia da terapia.

4. Resultados esperados

A expectativa quando finalizado este plano de ação, é que a qualidade de vida e saúde dos moradores e das famílias atendidas na UBS possa ser maior, aumentando o conhecimento da população sobre Diabetes Mellitus, seus riscos e complicações, assim como uma alimentação saudável entre outras medidas para diminuir a incidência de pacientes diabéticos no Município.

Com o estudo, pretende ainda que as demais áreas de saúde do município possam desenvolver trabalhos semelhantes para melhorar a saúde da população em geral.

5. Cronograma de atividades

Atividades 2015	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboração do Projeto	X	X					
Aprovação do Projeto			X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Desenvolvimento das ações educativas			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados						X	
Elaboração do Relatório						X	
Divulgação dos resultados para a equipe							X

6. Referências

1. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care** 2012; 35 (1) 11- 63.
3. Bazotte, R. B. **Paciente diabético**: Cuidados Farmacêuticos. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.
4. Federación Internacional de Diabetes. **Atlas de La FID**. 5 ed. Local: editora 2012. Acesso em: 20 out. 2012. Disponível em [www. Federación Internacional de Diabetes](http://www.federacion-internacional-de-diabetes.org).
5. Sociedade Brasileira de endocrinologia e Metabologia. Diabetes mellitus gestacional. **Rev. Assoc. Med. Bras** 2008; 54(6): 477-480.
6. Corrêa ZM S, Eagle Junior R. Aspectos Patológicos da Retinopatia. *Arq Bras Oftalmol* 2005; 68(3): 410-414.
7. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos:2006, 64 p. il.
9. Executive Summary: Standards of medical care in diabetes-2012. *Diabetes Care* 2012; 35(supl 1): 37-45.
10. Nascimento L C et al. Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. *Rev esc enferm USP* 2011; 45(3): 764-769.
11. Figuerola D E, Reynal S: “Diabetes Mellitus”, en Farreras-Rozman, *Medicina Interna* [ed. en CD-ROM], 13 ed., Barcelona [s.n]. 1996:1 933–64.