

**Eliminação de fatores de risco no diabetes mellitus tipo 2: promoção de saúde na ESF
Bento Franzoni município de Fernando Prestes-SP**

Jorge Antonio Saez Lajos

Introdução

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia a fim de que seja aproveitada por todas as células. A ausência total ou parcial desse hormônio interfere não só na queima do açúcar como na sua transformação em outras substâncias tais como proteínas, músculos e gordura (WHO,1999) .(American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 29: S43-S48, 2006)

É atualmente uma doença crônica, sem cura, e sua ênfase médica deve ser necessariamente em evitar/administrar problemas possivelmente relacionados à diabetes, a longo ou curto prazo. É extremamente importante a educação do paciente, o acompanhamento de sua dieta, exercícios físicos, monitoração própria de seus níveis de glicose, com o objetivo de manter os níveis de glicose a longo e curto prazo adequados. Um controle cuidadoso é necessário para reduzir os riscos das complicações a longo prazo. Isso pode ser alcançado com uma combinação de dietas, exercícios e perda de peso (tipo 2), várias drogas diabéticas orais (tipo 2 somente) e o uso de insulina (tipo 1 e tipo 2 que não esteja respondendo à medicação oral). Além disso, devido aos altos riscos associados de doença cardiovascular, devem ser feitas modificações no estilo de vida de modo a controlar os fatores de risco para que estimulem complicações da doença. (Antonio Carlo Loreiro.)

O DM é uma das DCNT mais prevalentes no mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina. O DM apresenta duas formas principais, o tipo 1 (DM1), que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo 2 (DM2), a mais frequente, que corresponde a aproximadamente a 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de DM, como a gestacional e outros tipos que ocorrem devido a defeitos genéticos funcionais das células beta do pâncreas e na ação da insulina, induzidas por fármacos, agentes químicos ou infecções (WHO, 1999).(Executive Summary: Standards of medical care in diabetes-2012.)

Na verdade não se trata de uma doença única, mas de um conjunto de doenças. O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo se em grande desafio para os sistemas de saúde. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade

são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (Sociedade Brasileira de Endocrinologia, 2012).(LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N.)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes da diabetes, e esse índice aumenta rapidamente. É estimado que em 2030 esse número dobre. A diabetes mellitus ocorre em todo o mundo, principalmente a tipo II, nos países desenvolvidos. O maior aumento atualmente é esperado na Ásia e na África. A diabetes está no ranking das cinco doenças de maior índice de mortalidade no mundo. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [site da Internet]. [acessado 2015 jun 23]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf

O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas, e muitas ainda nem foram diagnosticadas (FEDERACION INTERNAICIONAL DE DIABETES).

Baseada na alta prevalência da doença e na necessidade de intervir na incidência da doença além de diminuir o índice de complicações e de mortalidade, vem a motivação para a pesquisa. (Angeluci, Adriana Perez e et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2008)

É uma realidade o pouco conhecimento dos pacientes atendidos no posto de saúde a respeito de sua doença. Programas de educação para a saúde devem priorizar a solução das dúvidas mais frequentes entre os pacientes e podem fornecer bons resultados no que diz respeito à melhora da qualidade de vida dos indivíduos e redução da morbi-mortalidade relacionada à doença. Deve ser feito de maneira contínua e envolver equipe multidisciplinar e todos os setores da sociedade visando corrigir os mitos possivelmente existentes e conseguir mudanças nos hábitos de vida da população para diminuir complicações que podem levar o paciente para a morte.

Neste sentido o presente projeto tem como finalidade oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes com diabetes mellitus partindo das mudanças dos modos e estilos de vida na população doente, para assim, diminuir aparição de complicações. O elevado crescimento da prevalência de diabetes mellitus nas últimas décadas e os elevados custos ligados à doença sugerem a inclusão, entre outras condutas terapêuticas, de uma intervenção educacional com o objetivo de fornecer aos pacientes, mediante metodologia didática apropriada, informações objetivas a respeito da doença e de suas complicações, evitando a aparição delas, partindo de mudanças dos estilo de vida, como por exemplo: mudanças alimentares, prática de exercícios físicos, perda de peso. Para isso, será preciso aumentar o conhecimento dos pacientes e

familiares sobre a doença por meio de ações de promoção de saúde realizadas por os profissionais de saúde preparados com as temáticas, criação dos grupos de diabéticos onde poderão discutir situações problemáticas e dúvidas com um jeito participativo para avaliar o conhecimento sobre a doença.

Objetivos

Geral

Diminuir sequelas/lesão em órgão alvo em pacientes diabéticos tendo como ponto de partida as mudanças de estilos de vida em ESF: Bento Franzoni, Fernando Prestes-SP.

Específicos

- 1- Realizar ações educativas que estimulem os pacientes diabéticos conviver com a doença de uma forma saudável.
- 2- Verificar o conhecimento dos pacientes sobre a doença fazendo atividades com os grupos de diabéticos de forma participativa.
- 3- Incentivar a adesão medicamentosa e não medicamentosa dos pacientes diabéticos que não tenham bom controle glicêmico.
- 4- Promover aos pacientes diabéticos prevenção e promoção a saúde, evitando lesão em órgão alvo como rins, cérebro, coração, vasos, etc.

Método

Será realizada uma intervenção comunitária na Unidade Básica de saúde Bento Frenzoni, do município Fernando Prestes, SP. A equipe de saúde formada pelo médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 4 agentes de saúde. Onde serão realizadas ações de promoção utilizando-se atividades educativas com o público-alvo.

Público-alvo

Pacientes diabéticos cadastrados na unidade de saúde, que desejem formar parte do estudo. Não inclui pacientes com doenças neuro-psiquiátricas com dificuldade para compreensão e realização das atividades planejadas para a execução da intervenção comunitária.

Desenho da operação

O projeto é desenvolvido pela implementação de atividades com o público alvo, para isso precisamos da realização de grupos para melhor compreensão das dúvidas.

As ações serão divididas em etapas:

Etapa 1: Reunião com a equipe de saúde para preparar as agentes de saúde sobre as atividades e forma de realização das mesmas.

Etapa 2: A pesquisa ativa dos pacientes diabéticos com para determinar diabéticos com mal controle da glicose, determinação dos fatores de risco na visita domiciliar feita pelas agentes comunitárias, revisão dos prontuários para procurar descompensação em outros momentos, avaliando o estado de saúde de cada um deles. A pesquisa ativa inclui a realização dos exames (hemoglobina glicada, fundo de olho, dosagem de microalbuminúria, aferição de tensão arterial, lipidograma, exames dos pés, etc).

Etapa 3: Encontro com os participantes do estudo para apresentação das mesmas e cronograma das atividades.

Etapa 4: Realização das atividades educativas. Serão feitas 4 atividades, frequência duas vezes por semana, serão divididos por encontros.

Semana 1 (encontro1): Este encontro terá como início uma palestra sobre Diabetes mellitus para aumentar o conhecimento dos participantes sobre o tema, fatores de risco, quadro clínico e epidemiológico da doença, diagnóstico, complicações e terapêutica. Logo os participantes vão ter as oportunidades de falar suas dúvidas e interagir com a equipe de saúde sobre o tema, depois serão dadas as conclusões por um membro da equipe e ele vai escolher o tema do próximo encontro. Termina com a confraternização com todos os participantes (Lanche).

Semana 1 (Encontro 2): O segundo encontro vai encaminhado também aumentar o conhecimento dos participantes sobre diabetes, vai começar lembrando o tema do encontro anterior. Nesta palestra terá como objetivo destacar a importância do cuidado sistemático do quadro de saúde, tais como alimentação, cuidados com os pés, prática do exercício físico, uso da medicação prescrita e critérios de controle da doença (educação diabética). Logo procederão ao intercâmbio com os participantes sobre as dúvidas. As conclusões serão dadas por um membro da equipe e procederão para a confraternização (lanche).

Semana 2 (encontro 3): O encontro terceiro tem uma característica importante, vai ser um intercâmbio, sobre um tema que afeta com mais frequência os diabéticos: o tema da alimentação, com a participação da nutricionista. Neste encontro vão ter a possibilidade de

falar sobre suas experiências pessoais e dúvidas sobre a alimentação deles. Logo um membro do grupo de pacientes vai dar as palavras de conclusão, depois lanche para confraternizar.

Semana 2 (encontro 4): Atividade final onde vão ser exercitados os conhecimentos adquiridos. Procederão dividir o grupo em duas metades, cada grupo com duas agentes de saúde ao frente. Trata-se de uma competição de conhecimento, onde vão ser escolhidos um participante de cada grupo e eles vão escolher uma pergunta numa caixa fechada, cada pergunta tem o valor de um ponto. A equipe que mais ponto acumule é a ganhadora, o médico avaliará as respostas de certa ou falsa, intervindo em caso de dúvidas. Logo serão dadas as conclusões pelo médico e passarão para a confraternização.

Parcerias estabelecidas

Para a efetivação deste projeto é importante a ajuda dos centros de divulgação, parcerias com centros da cultura física, além da nutricionista do município no terceiro encontro, na segunda semana.

Recursos Necessários

Recursos materiais: O projeto precisa de material de escritório e folder educativos sobre diabetes.

Recursos humanos: Professor do centro de cultura física, nutricionista.

Cronograma

Atividades	Out 16	Nov 16	Dez 16	Jan 17	Fev 17	Mar 17
Reuniao de Equipe	x					
Selecao dos atores		x				
Encontro com os participantes		x				
Atividades Educativas			x			
Pesquisa Bibliografica	x	x	x			
Analises os Dados			x	x		
Elaboracao do Trabalho				x	x	
Entrega e Apresentacao						x

Resultados esperados

O projeto de intervenção espera através da implantação de programas educacionais e realização de ações de saúde permitir ao usuário diabético ampliar seus conhecimentos relativos à doença, desenvolvido em um sistema público de saúde que ofereça infra estrutura de apoio humano e técnico, possibilitando ao diabético uma vida mais longa e saudável sem complicações, para enfrentar o seu cotidiano e obter qualidade de vida além de promover a diminuição da morbi mortalidade da doença.

Monitoramento e Avaliação

A avaliação dos resultados será um processo dinâmico e mantido, iniciando-se com a observação durante as atividades educativas programadas. Continuará-se durante as consultas agendadas aos pacientes no acompanhamento pela equipe assim como nas visitas mensais efetuadas pelos ACS. Demonstrará-se a efetividade com a melhora dos índices de saúde da comunidade e a diminuição das complicações.

Referências

WHO 1999 [B] Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications(livro)

Antônio Carlos Lerario.Como diagnosticar e tratar Diabetes mellitus.Revista Brasileira de Medicina.2012

Angeluci, Adriana Perez e et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2008. Disponível em: www.diabetes.org.br.

American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 29: S43-S48, 2006

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

Executive Summary: Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care 2012. January, v. 35, Supplement 1. Disponível em: . Acesso em: 25 out. 2012

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES. Atlas de La FID. 5 ed. 2012 Disponível em: . Acesso em: 20 out. 2012.

LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N. Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab, Recife, v. 50, n. 2, abr. 2006.

Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [site da Internet]. [acessado 2015 jun 23]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf