

## **Ações de Saúde para aumentar o número cadastros de pessoas diabéticas no Centro de Saúde Parque da Figueira e a adesão dos mesmos ao tratamento proposto**

Nome do aluna: Maylin Garcia Gomez

Nome do orientadora: Célia Regina Sinkoç

### **Introdução:**

A Diabetes Mellitus (D.M) é uma doença crônica causada pela falta absoluta ou relativa da insulina no organismo. Quando a insulina produzida pelas células beta pancreáticas torna-se insuficiente, a glicose é impedida de ser absorvida pelas células, o que ocasiona elevação da mesma na corrente sanguínea (BRASIL,2016).

Segundo Sanches Codogno, Jamile et al.:*"Estima-se que, em todo o mundo, até 2025, 333 milhões de pessoas (8% da população adulta) apresentarão diagnóstico positivo para diabetes mellitus (DM). Confirmando essas previsões, nos últimos 40 anos, os custos destinados ao tratamento do DM têm aumentado de forma alarmante em diferentes grupos populacionais"*(2012).

O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior incidência de Diabetes, sendo 13,7 milhões de pessoas e uma enorme quantidade ainda nem foram diagnosticada (MILECH 2016).

A pratica sistemática de exercícios aeróbicos regulares tem impacto sobre a qualidade de vida do paciente diabético, prevenindo e reduzindo riscos de complicações, sendo imprescindível na Saúde Pública o incentivo as mudanças de estilo de vida destes pacientes (MOLENA-FERNANDES,2005).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis a Diabetes se destaca com uma importante causa de morbidade e mortalidade, sendo a faixa etária igual ou superior aos 45 anos existe uma maior prevalência da doença (FRANCISCO,2010).

Considerando as características, o programa a ser desenvolvido e implantado busca melhorar, reduzir as complicações decorrentes da doença e melhorar a qualidade e a expectativa de vida, de pacientes com Diabetes Mellitus do Centro de Saúde Parque da Figueira e, conseqüentemente uma comunidade mais saudável.

O município de Campinas possui cerca de 1.200.000 habitantes. A Atenção Primaria em Saúde do município está estruturada através de 61 centros de saúde.

O Centro de Saúde Parque da Figueira possui uma equipe esta composta por 54 profissionais:

9 médicos,

4 enfermeiras,

5 técnicos de enfermagem,

3 dentistas

2 agentes de saúde bucal,

13 Agentes Comunitários de Saúde.

18 profissionais de apoio ( entre agentes administrativos, agentes de limpeza,etc)

No Centro de Saúde Parque Figueira há 20.385 pessoas cadastradas. Com base na prevalência indicada pelo PNAD,2008 de que 6 % da população com 15 anos e mais tenha diabetes, estima-se que cerca de 1223 pessoas cadastradas no Centro de Saúde Parque Figueira tenham diabetes.

No ano de 2015 havia 330 diabéticos cadastrados dentre os 1223 diabéticos estimados. Portanto a intervenção proposta se faz necessária para localizar os demais diabéticos da área que ainda não tem diagnóstico.

### **Objetivos:**

#### **Objetivos Gerais:**

Promover estratégias de saúde que permitam maior adesão de pacientes com Diabetes Mellitus já cadastrados e aumentar o número de diagnósticos de Diabetes Mellitus no Centro de Saúde Parque da Figueira.

#### **Objetivos Específicos:**

- 1- Identificar um maior número de pacientes com Diabetes Mellitus na comunidade.
- 2- Ministrar aulas de educação em saúde para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus.
- 3- Formar grupos de exercícios físicos para os idosos, principalmente os que possuem Diabetes Mellitus.

### **Método:**

**Local** - O presente projeto será desenvolvido no C.S Parque Figueira do distrito Sul da Cidade de Campinas -SP. no ano 2017.

**Público - Alvo** - .O projeto envolverá os pacientes que já tem o diabetes detectada e os diagnósticos novos da doença.

**Participantes** - profissionais que atendem os pacientes em serviços de atenção à saúde: 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 educador físico e 1 dentista, 1 A.C.S ( por meio da ficha B ) e outros profissionais que quiserem fazer parte do projeto ( o CS Figueira possui 4 equipes: a vermelha, a amarela, a azul e a verde da qual faço parte.

### **Ações:**

Etapa 1. Discutir na reunião de equipe os dados identificados: Há uma estimativa de 1223 usuários diabéticos no universo do C.S Figueira como um todos. Há apenas 330 com diagnóstico.

Etapa 2. Orientar os Agentes comunitários sobre os principais sintomas e os antecedentes familiares, que podem ser indicativos de potencial novo diagnóstico.

Etapa 3 Identificar (com apoio dos membros do equipe de saúde) os pacientes que ainda não tem diagnóstico de Diabetes através da visita de família e nas consultas

Etapa 4 Realizar consulta individual com estes pacientes que tenham algum sintoma relacionado com diabetes e também aqueles que tenham antecedentes familiares. Os pacientes interessados em participar no projeto serão entrevistado individualmente pela medica e ou pela enfermagem. As entrevistas acontecerão semanalmente no dia de atendimento dos portadores de Diabéticos e Hipertensão Arterial Sistêmica (Consultas de hiperdia) no cronograma semanal já estabelecido no C.S.

Serão identificados e coletados os seguintes dados:

presença de sintomas,

doenças associadas,

complicação,

antecedente familiares de Diabetes,

fatores de risco

avaliação clínica e laboratorial

Etapa 5. Implantar programa de aulas semanais acerca das seguintes temáticas: dieta, prática de atividades físicas, prevenção das complicações renais, cardiovasculares e pé diabéticos, serão realizadas palestras e dinâmicas de grupo realizado pelo médico enfermeira e

nutricionista essa última também fará a avaliação dos pacientes com risco de sobrepeso e obesidade, os pacientes que precisarem também serão encaminhados para o dentista.

Etapa 6. Com ajuda de um professor de educação física se formarão grupos de exercícios com os novos pacientes Diabéticos que forem identificados no projeto. Também serão desenvolvidas atividades recreativas e desportivas durante o projeto, para estimular a prática de exercícios físicos.

#### **Avaliação e monitoramento:**

Os resultados do projeto serão monitorados mês a mês, através de planilha, indicando mensalmente quantos pacientes diabéticos há cadastrados na Unidade CS Figueira. Será possível identificar a evolução das ações à medida que novos casos são diagnosticados.

Os pacientes serão submetidos a exames físicos e laboratoriais, e os resultados poderão ser comparados, através da consulta médica e de enfermagem.

As visitas domiciliares também podem ser potenciais espaços para que a equipe perceba a adesão dos usuários ao tratamento e identificar novos pacientes com sintomas importantes ou com histórico familiar de diabetes.

A análise periódica dos prontuários também pode servir de parâmetro para monitoramento de futuros pacientes da intervenção.

#### **Resultados esperados:**

Com este projeto de intervenção pretende-se criar estratégias de saúde que melhorem o controle da doença e diminuam o risco de complicações, melhorem a qualidade e expectativa de vida dos usuários já cadastrados e aumente o número de usuários diagnosticados com Diabetes Mellitus e cadastrados no C.S Figueira da cidade de Campinas.

#### **Referências bibliográficas:**

1. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus*. Brasília. Disponível em: <[2001bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://2001bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. Acesso em 19 de agosto de 2016.

2. SANCHES CODOGNO, Jamile et al. *Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde*. Arq Bras Endocrinol Metab. V.56, N.1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n1/v56n1a02>>, Acesso em 04 de novembro de 2016.

3. MILECH Adolfo. Site da Sociedade Brasileira da diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.org.br/ultimas/471-Sao-13-4-milhoes-d-pessoas-portadora-de-diabetes-no-brasil.2016>>. Acesso em 19 de agosto de 2016.

4. MOLENA-FERNANDES, Carlos Alexandre et al. *A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2*. Maringá, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Nelson\\_Nardo\\_Junior/publication/228903990\\_A\\_importancia\\_da\\_associao\\_de\\_dieta\\_e\\_de\\_atividade\\_fisica\\_na\\_prevencao\\_e\\_controle\\_do\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2](https://www.researchgate.net/profile/Nelson_Nardo_Junior/publication/228903990_A_importancia_da_associao_de_dieta_e_de_atividade_fisica_na_prevencao_e_controle_do_diabetes_mellitus_tipo_2)>. Acesso em 04 de novembro de 2016.

5. FRANCISCO, PMSB. et al. *Diabetes auto-referido: prevalência, fatores associados e práticas de controle*. Cadernos de Saúde pública. v.26, n.2, p.175-188, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/18.pdf>>. Acesso em 19 de agosto de 2016.

6. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012. Programa Nacional de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica-anexo Ficha de Qualificação de Indicadores - 2012. Brasília, 2012. 80p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site\\_anexo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf)>. Acesso em: 29 out 2016.