UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ARIANNA SABLON CRUZ

PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

SÃO PAULO
2018

ARIANNA SABLON CRUZ

PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: AGNES DE FÁTIMA FAUSTINO PEREIRA

SÃO PAULO
2018

Resumo

Considerando o Diabetes Mellitus como um relevante problema de saúde no Brasil, no estado de São Paulo e na cidade de Ibiúna, que é um município rural, o problema tem sido identificado pela coleta de prontuários, pesquisa ativa na comunidade entrevista a líderes formais e informais e pela observação dos profissionais de saúde. O diabetes é parte das doenças crônico-degenerativas (DCD), com cerca de seis milhões de casos e sexta causa de mortes no Brasil. No mundo são 170 milhões de casos, e está se tornando uma das principais ameaças à saúde humana no século, sendo considerada a quinta maior causa de morte no mundo, com projeções para 2025 de 300 a 334 milhões de indivíduos portadores, o que corresponde a 5,4% da população mundial. Estima-se para o Brasil que a prevalência da doença esteja em torno de 8% na população de 30 a 69 anos, sendo que metade dos indivíduos acometidos desconhece tal condição crescente. O reconhecimento da importância do trabalho em equipe de saúde multidisciplinares para a educação do paciente diabético tem promovido o desenvolvimento de inúmeros projetos de intervenção e programas educativos, individuais ou em grupo, na área dos cuidados de saúde primários e secundários. O projeto é uma proposta de intervenção sobre a doença com o objetivo de identificar os fatores de riscos prevalentes no desenvolvimento da doença para possibilitar uma melhor assistência aos pacientes com Diabetes Mellitus.

Palavra-chave

Diabetes. Doença Crônica. Educação em Saúde. Prevenção de Doenças. Educação Alimentar e Nutricional.

Introdução

Diabetes mellitus refere-se a um grupo de doenças metabólicas onde se verificam níveis elevados de glicose no sangue durante um longo intervalo de tempo. Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade. O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócias comportamentais, contribui para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como de mortalidade pela doença. (*Sociedade Brasileira de Diabetes, 2005).*

Os sintomas da elevada quantidade de glicose incluem necessidade frequente de urinar e aumento da sede e da fome. Quando não é tratada, a diabetes pode causar várias complicações. O diabetes é parte das doenças crônico-degenerativas (DCD), com cerca de seis milhões de casos e sexta causa de mortes no Brasil. No mundo são 170 milhões de casos, e está se tornando uma das principais ameaças à saúde humana no século 21, sendo considerada a quinta maior causa de morte no mundo com projeções para 2025 de 300 a 334 milhões de indivíduos portadores, o que corresponde a 5,4% da população mundial (OPAS, 2003). Estima-se para o Brasil que a prevalência da doença esteja em torno de 8% na população de 30 a 69 anos, sendo que metade dos indivíduos acometidos desconhece tal condição. As cidades das regiões sul e sudeste do Brasil, são apontadas como as que apresentaram as maiores prevalências de DM (OMS, 2004). A prevalência de diabetes mellitus no Brasil correspondeu a 7,6% em um estudo realizado com amostra representativa da população urbana entre 30 e 69 anos de idade , apresentando magnitude comparável à de países da Europa e da América do Norte. Indivíduos com diabetes apresentam maior risco de vida, principalmente, por alterações cardiovasculares circulatórias e renais. Estima-se que em 2015 cerca de 415 milhões de pessoas em todo o mundo tivessem diabetes. Cerca de 90% dos casos eram diabetes do tipo 2, isso representa 8,3% da população adulta, afetando em igual proporção mulheres e homens. Em 2014, a tendência sugeria que a prevalência continuaria a aumentar. A diabetes aumenta pelo menos duas vezes o risco de morte prematura. Entre 2012 e 2015, a diabetes foi a causa de entre 1,5 e 5 milhões de mortes anuais. (Toscano, 2004). A diabetes é o resultado da produção de quantidade insuficiente de insulina pelo pâncreas. Existem três tipos principais de diabetes (Brasil, 2016):

1-A diabetes tipo1 resulta da produção de quantidade insuficiente de insulina pelo pâncreas. Este tipo era anteriormente denominado "diabetes insulinodependente ". As causas são desconhecidas.

2-A diabetes tipo 2 tem origem na resistência à insulina, uma condição em que as células do corpo não respondem à insulina de forma adequada. À medida que a doença avança, pode também desenvolver-se insuficiência na produção de insulina. Este tipo era anteriormente denominado "diabetes não insulinodependente". A principal causa é peso excessivo e falta de exercício físico.

3-A diabetes gestacional é a condição em que uma mulher sem diabetes apresenta níveis elevados de glicose no sangue durante a gravidez.

Tanto a prevenção como o tratamento da diabetes consiste em manter uma dieta saudável,

praticar regularmente exercício físico, manter um peso normal e abster-se de fumar. Em pessoas com a doença, é importante controlar a pressão arterial e manter a higiene dos pés. A diabetes do tipo 1 deve ser tratada com injeções regulares de insulina. A diabetes do tipo 2 pode ser tratada com medicamentos com ou sem insulina. Tanto a insulina como alguns medicamentos por via oral podem causar baixos níveis de glicose no sangue. Em pessoas obesas com diabetes do tipo 2, a cirurgia de redução do estômago pode ser uma medida eficaz. A diabetes gestacional geralmente resolve-se por si própria após o nascimento do bebé. No entanto, se não for tratada durante a gravidez pode ser a causa de várias complicações para a mãe e para o bebé. Existem muitas outras condições, mais raras, também denominadas como "diabetes", é o caso da diabetes insípida (insípida significa "sem gosto" em Latim) (*Roglic et al., 2005).*

No tratamento da DM inclui tanto a manutenção contínua pelos indivíduos do tratamento medicamentoso prescrito quanto à mudança do estilo de vida (MEV) a partir da obediência consciente às condutas orientadas quanto aos hábitos de dieta e atividade física. A baixa adesão ao tratamento é uma das principais causas de redução do benefício clínico e controle da DM, levando a complicações de saúde e psicossociais e redução da qualidade de vida. Em estudos publicados em todo o mundo entre 1975 e 2012 sobre adesão ao tratamento medicamentoso da DM, os autores encontraram que em média 74,5% dos indivíduos estudados foram considerados aderentes ao tratamento de acordo com os diferentes métodos utilizados. Por outro lado, os índices de adesão ao tratamento não medicamentoso para HA e DM têm sido menos satisfatórios (Almeida, 2007).

No "Manual de diabetes *mellitus*", indicam-se os pontos que devem ser abordados nas ações de educação em saúde: informar sobre as consequências do DM e HA não tratados ou mal controlados; reforçar a importância da alimentação como parte do tratamento; esclarecer sobre crendices, mitos, tabus e alternativas populares de tratamento; desfazer temores, inseguranças e ansiedade do paciente; enfatizar os benefícios da atividade física; orientar sobre hábitos saudáveis de vida; ressaltar os benefícios da auto monitoração, insistindo no ensino de técnicas adequadas e possíveis; ensinar como o paciente e sua família podem prevenir detectar e tratar as complicações agudas em casa, até chegar ao hospital ou ao posto de saúde mais próximo; ensinar claramente como detectar os sintomas e sinais de complicações crônicas, em particular nos pés; ressaltar a importância dos fatores de risco cardiovasculares; incentivar o paciente a ser tornar mais autossuficiente no seu controle. O imperativo moral por mudanças e adequações nos estilos de vida da população tem reclamado estratégias e intervenções direcionadas à mudança de comportamentos e adesão a hábitos de vida "saudáveis". Nesse sentido, a educação em saúde tem sido solicitada pelos gestores das políticas públicas como ferramenta na luta contra os "vilões" do bem-estar. Dessa forma, tanto os indivíduos adoecidos por DM quanto a equipe multiprofissional de saúde são responsabilizados pela promoção e melhoria do estado de saúde. Considerando o DM como um relevante problema de saúde no Brasil, no estado de São Paulo e na cidade de Ibiúna, que é um município rural, e tendo os pacientes com diabetes atendidos no posto de Ligadinho, o problema tem sido identificado pela coleta de prontuários, pesquisa ativa na comunidade entrevista a líderes formais e informais e pela observação dos profissionais de saúde (OMS, 2004).

Objetivos (Geral e Específicos)

1. Objetivo geral: Analisar o processo de cuidado das pessoas com Diabetes Mellitus e melhorar suas condições de vida, através de estratégia educativa, visando possíveis medidas de prevenção das complicações e controle da doença na Unidade Básica de Saúde Lageadinho ,Ibiúna ,São Paulo

2. Objetivos específicos:

- Implantar ações para proporcionar e ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco para o Diabetes Mellitus para a comunidade;

-Implementar um grupo com pacientes diabéticos e seus familiares para participarem de atividades educativas sobre o manejo, controle e prevenção das complicações do Diabetes Mellitus.

Método

1. **Local:** Unidade Básica de Saúde Lageadinho, município de Ibiúna, São Paulo.

2. **Público-alvo/Participantes:** A intervenção envolverá todos os pacientes cadastrados como diabéticos na unidade de saúde de Lageadinho. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da equipe da Saúde da Família que trabalham no atendimento da população. A equipe de saúde responsável por ela é constituída por 1 médico, 1 enfermeira e 1 auxiliar de enfermagem.

3. **Ações:**

O plano de ação será desenvolvido com base nas seguintes ações e estratégias:

- Treinamento da equipe: O primeiro momento de nosso trabalho é capacitar a equipe sobre a Diabetes Mellitus, suas complicações e a dieta. Serão feitas conferências e revisões bibliográficas.
- Checar – Verificando regularmente o nível de glicose. O objetivo de medir diariamente o nível de açúcar no sangue é de obter informação detalhada sobre estes níveis em diferentes momentos do dia. Essa informação poderá ajudar o paciente e a equipe médica a fazer algumas modificações relacionadas à ingestão de alimentos, medicação e estresse, já que são de grande importância no tratamento diário. Estes momentos diários ajudarão a melhorar o controle da glicemia e motivar o paciente a tomar ações para prevenção de complicação do diabetes.
- Controlar o diabetes significa evitar níveis baixos (hipoglicemia) e altos (hiperglicemia) de açúcar no sangue e alcançar um controle diabético em longo prazo. O controle do diabetes deve ser feito com o uso de medicamentos prescritos pelo médico, com medição do nível de açúcar regularmente e obtendo experiências e informações sobre o controle do diabetes.
- Consumir – alimentando-se com comida saudável. Ter diabetes não significa que o paciente não poderá mais experimentar alimentos saborosos e muito menos que a dieta será feita de refeições com "gosto ruim". Para o paciente ter uma boa alimentação, é necessário conhecer os diferentes grupos de alimentos, o impacto no nível de açúcar e o tamanho correto das porções. Participação de atividades educativas voltadas para a reeducação alimentar.
- Promoção da atividade física em grupo.
- Implementação de um grupo de apoio e acompanhamento aos usuários diabéticos e seus familiares.
- Realização de atividades educativas sobre Diabetes Mellitus.

Resultados Esperados

- Melhor controle do Diabetes Mellitus na população assistida pelo projeto de intervenção;
- Diminuição dos fatores de risco para o Diabetes Mellitus;
- Prevenção de possíveis complicações decorrentes do quadro de Diabetes Mellitus;
- Prevenção do Diabetes Mellitus;
- Melhoria na qualidade de vida dos pacientes diabéticos e seus familiares.

Referências

- *Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005.*
- *Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. Organização Mundial da Saúde/Federação Internacional de Diabetes. Ação já contra o diabetes: uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde e da Federação Internacional de Diabetes. Genebra: Organização Mundial da Saúde/Federação Internacional de Diabetes, 2004.*
- *Toscano CM. National screening campaigns for chronic non-communicable diseases: diabetes and. hypertension. Ciênc Saúde Coletiva 2004; 9:885-95.*
- *Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [Caderno de Atenção Básica. nº 16]*
- *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):21302135.*
- *Almeida HO de, Versiani ER, Dias A de R, Novaes MRCG, Trindade EMV. AdesaÞo a tratamentos entre idosos. Comun Ciencia Saude 2007; 18(1):57-67 .*
- *Organização Mundial da Saúde/Federação Internacional de Diabetes. Ação já contra o diabetes: uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde e da Federação Internacional de Diabetes. Genebra: Organização Mundial da Saúde/Federação Internacional de Diabetes, 2004.*