



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DUNIA CARMENATY PELEGRIN

CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA AÇÃO
EDUCATIVA

SÃO PAULO
2018

DUNIA CARMENATY PELEGRIN

CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA AÇÃO
EDUCATIVA

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: VINÍCIO FELIPE BRASIL ROCHA

SÃO PAULO
2018

Resumo

O Diabetes Mellitus é uma desordem metabólica crônica, caracterizado por hiperglicemia com alterações do metabolismo dos carboidratos, ácidos graxos e proteínas, resultante da diminuição da secreção e/ou ação da insulina. Tal quadro é bastante prevalente no mundo e representa um desafio para os sistemas de saúde. Visando favorecer o cuidado os pacientes com esta patologia é que se propõe o presente projeto de intervenção educativa com o objetivo de diminuir o número de pacientes descompensados com Diabetes Mellitus tipo II em um equipe de saúde da família, para isto pretende-se realizar ações educativas que enfoquem a alimentação adequada, o seguimento regular do tratamento pactuado. Espera-se deste que modo que a ação aumente o conhecimento necessário para prevenção e manejo das complicações da Diabetes por parte dos participantes, reduzindo complicações decorrentes do descontrole da doença, contribuindo para uma maior qualidade de vida destes.

Palavra-chave

Diabetes. Educação em Saúde. Promoção da Saúde

Introdução

O Diabetes Mellitus é uma desordem metabólica crônica, caracterizado por hiperglicemia crônica com alterações do metabolismo dos carboidratos, ácidos graxos e proteínas, resultante da diminuição da secreção e/ou ação da insulina. Seu curso é progressivo, e se acompanha de lesões microvasculares (retina, rim, nervos) e macrovasculares (cérebro, coração, membros inferiores), sobretudo quando não se trata adequadamente a hiperglicemia e os fatores de risco cardiovascular associados estão presentes (GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA NACIONAL, 2008). Esta doença habitualmente está associada à aumentos do colesterol e triglicérides, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial (ALFRADIQUE, 2009).

A classificação do Diabetes Mellitus se apóia atualmente em sua etiopatogenia, sendo o Diabetes Mellitus tipo dois sua forma mais frequente (90 e 95% dos casos de diabetes). O desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo dois se deve à incapacidade do pâncreas de produzir suficiente insulina para cobrir o incremento de sua demanda devida a uma menor resposta das malhas periféricas ao hormônio (insulinorresistência). A obtenção do controle metabólico adequado é fundamental para um desfecho positivo da patologia, e é obtido sobretudo com a adoção de estilos de vida saudáveis (prática regular de exercícios físicos e alimentação adequada) e também com o uso de antidiabéticos orais, entretanto alguns durante o transcurso da enfermidade precisam usar insulina para obter o referido controle (GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA NACIONAL, 2008)

A prevalência de Diabetes Mellitus (DM) nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012; WHITING et al, 2011).

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011, mostram que a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. O levantamento apontou, também, que o DM aumenta de acordo com a idade da população: 21,6% dos brasileiros com mais de 65 anos referiram a doença. Com relação aos resultados regionais da pesquisa, a capital com o maior número de pessoas com diabetes foi Fortaleza, com 7,3% de ocorrências, Vitória teve o segundo maior índice (7,1%), seguida de Porto Alegre, com 6,3%. Os menores índices foram registrados em Palmas (2,7%), Goiânia (4,1%) e Manaus (4,2%) (BRASIL, 2011).

São fatores de risco para o Diabetes Mellitus tipo dois: idade, gênero, etnia, histórico familiar da doença, obesidade, sedentarismo, diabetes gestacional, macrossomia, hipertensão arterial, alterações do colesterol, aumento dos triglicérides, doenças cardiovasculares, síndrome de ovários micropolicísticos, glicemia elevada em testes anteriores, tolerância à glicose diminuída e hemoglobina glicada $\geq 5,7\%$ (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012)

O diabetes apresenta complicações que se dividem em agudas e crônicas. As agudas representam risco de morte e podem evoluir rapidamente. Elas surgem devido a altas

taxas de açúcares no sangue (hiperglicemias) ou quando esta taxa desce de modo acentuado (hipoglicemias) que podem ocorrer devido a prolongado tempo de jejum ou uso inadequado das medicações. As complicações crônicas aparecem no transcurso dos anos, é frequente que apareça o dano antes que haja sintomas, por isso é recomendável realizar análise preventivas de rotina para detecção e tratamento precoce. Entre os problemas crônicos se incluem perda de visão, dano renal, lesões nos nervos, enfermidade cardíaca, problemas dentais, nas mãos e nos pés (DIABETES EDUCATION, 2017).

O melhor tratamento, para as complicações tanto agudas como crônicas é o controle do açúcar no sangue, mas existem outras intervenções que ajudam a manter as complicações ao mínimo, como controle da pressão sanguínea, dos níveis de colesterol e triglicéridos e peso, práticas de exercícios, não fumar e realização de exames preventivos regulares (DIABETES EDUCATION, 2017).

Não diferente do cenário nacional, na UBS IV do município Castilho que atende uma população rural de 1948 pacientes, existe uma alta prevalência de pacientes diabéticos e esta é a segunda doença crônica não transmissível mais presente depois da Hipertensão Arterial, sendo que essa atinge cerca de 5,9 % do total da população da equipe. Dentro os pacientes com diabetes, predomina os diabéticos tipo dois que representam 93 % do total de pacientes com a patologia. A maioria dos pacientes diabéticos que fazem acompanhamento apresentam cifras elevadas de glicemia, e muito frequentemente são também hipertensos, com taxas aumentadas de colesterol e triglicéridos, obesos, com hábitos inadequados de alimentação e sedentários.

Neste sentido se justifica a realização do presente projeto de intervenção, com intuito de favorecer o autocuidado destes pacientes, por meio do incentivo de modificações no estilo de vida, através de ações educativas que abordem fundamentalmente as principais causas de descompensação, contribuindo para um melhor controle dos níveis de açúcares no sangue, retardando ou impedindo o surgimento de complicações, garantindo que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida e convívio social.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral: Diminuir o número de pacientes descompensados com Diabetes Mellitus tipo dois em uma Unidade de Atenção Primária do Município de Castilho.

Objetivos Específicos:

1-Orientar uma alimentação adequada para pacientes diabéticos.

2-Educar o paciente para o seguimento regular do tratamento pactuado.

3-Aumentar o conhecimento necessário para prevenção e manejo das complicações do Diabetes

Método

♦ METODOLOGIA

3.1. Cenários da intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de São Luís área de abrangência da equipe de saúde da família IV do município de Castilho, estado de São Paulo, Brasil.

3.2 Público -alvo e Participantes

Os participantes deste projeto serão os pacientes diabéticos tipo dois cadastrados em três microáreas da equipe de saúde da família IV: São Luís, Primavera e Terra Livre. A equipe envolvida na execução das ações será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e nutricionista. A população total cadastrada é de 1948 pacientes, sendo 115 diabéticos, ou seja, 5,9 % do total da população, destes, 107 são do tipo II, o que equivale a 93 %.

Critérios de inclusão.

Os participantes do projeto deverão ser voluntários, diabéticos tipo dois, moradores das microáreas de São Luís, Primavera e Terra Livre.

Critérios de exclusão.

- Pacientes diabéticos tipo dois com tratamento combinado com insulina.
- Pacientes com problema de saúde mental.
- Pacientes acamados.
- Pacientes que desistam de permanecer no projeto

3.3 Estratégias e Ações.

Em uma primeira fase, será aplicado pelos agentes comunitários de saúde aos pacientes, um questionário que incluirá perguntas relacionadas a hábitos alimentares, uso adequado das medicações e conhecimento sobre as complicações da doença.

Em uma segunda etapa serão desenvolvidas cinco sessões educativas, de frequência mensal, com 45 minutos de duração cada, em que se preconizará o intercâmbio entre os pacientes, tendo como fio condutor os aspectos relacionados ao controle glicêmico, a importância da alimentação, uso adequado das medicações e como evitar as complicações da doença.

O grupo de diabéticos, que é composto de 50 pessoas, será dividido em 2, de 25 indivíduos cada, de modo que se otimize a realização das ações educativas. As ações serão ministradas pelo médico da equipe, em parceria com os profissionais de enfermagem da unidade e a cooperação da nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)

3.4 Avaliação e monitoramento.

Os pacientes diabéticos durante a realização das reuniões terão a possibilidade de

manifestar suas experiências e mostrar como este projeto tem os auxiliados no controle dos níveis glicêmico, dessa forma, poderão analisar os aspectos positivos e negativos do projeto, e avaliar a efetividade do mesmo. Mensalmente a equipe se reunirá para avaliar e discutir o desenvolvimento do projeto, e, caso necessário, realizará as mudanças devidas.

Depois de 5 meses do início da intervenção educativa, a equipe aplicará o mesmo questionário da pesquisa inicial, com as mesmas características, de modo que comparando a resposta dos dois questionários, se possa mensurar o nível de conhecimento apreendido e mudança nos estilos de vida advindos da participação no projeto.

Resultados Esperados

Espera-se com a execução deste projeto que os pacientes diabéticos tipo dois da ESF IV de Castilho obtenham conhecimentos e atitudes necessárias para um melhor controle metabólico da sua doença, evitando assim, o aparecimento de complicações, impactando de modo positivo na saúde dos diabéticos do município e conseqüentemente aumentando sua qualidade de vida.

Referências

- 1- ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.
- 2-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel-Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.
- 3-Guía Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 para el Primer Nivel de Atención. Ministerio de salud de la nación.2008.Disponível em:<
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000076cnt-2012-08-02_guia-breve%20-prevencion-diagnostico-tratamiento-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf> .Acesso em: 19 de julio 2017.
- 4-INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas up-date 2012: Regional & Country Factsheets. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets>>. Acesso em: 22 nov. 2012.
- 5-Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. Diabetes Res Clin Pract. 2011; 94(3):311-21.
- 6- Complicaciones:Diabetes Education.Disponível em:<<https://drc.ucsf.edu>>la-vida-con-diabetes.consultado >.Acesso em: 14 de Julio de 2017.