



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YADIRA GAMBOA GONZALEZ

ATENÇÃO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

SÃO PAULO  
2018

YADIRA GAMBOA GONZALEZ

ATENÇÃO AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

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**

Resumo.

O presente projeto de intervenção apresenta o planejamento de uma estratégia educacional voltada para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, adultos, de ambos os sexos pertencentes à Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Guarani, Município de Matão, Estado de São Paulo. Objetivo de mesmo é melhorar a atenção prestada aos portadores de Diabetes Mellitus tipo II da área de abrangência da Equipe de Estratégia de Saúde da Família por meio da realização de oficinas sobre a importância da saúde, prática de atividade física e nutrição adequada. Com isto, espera-se que os participantes possam refletir sobre o seu estilo de vida e por meio do autocuidado apoiado estejam aptos a realizar mudanças nos hábitos deletérios (alimentação inadequada, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, sedentarismo). Asume-se assim, por meio destas ações promover a saúde e prevenir as complicações decorrentes do descontrole da doença.

## **Palavra-chave**

Diabetes. Adesão ao Tratamento. Doença Crônica

## Introdução

A prevalência do Diabetes Melitus (DM) II está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente naqueles em desenvolvimento. Em 1985, estimou-se 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo com o problema que as doenças infecciosas ainda representam. (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE DIABETES, 2014).

O DM é considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social (ALVES & ZANETTI, 2001). Caracteriza pelo aumento da glicose na circulação sanguínea, ou seja, a hiperglicemia. Esse aumento ocorre porque a insulina, hormônio responsável pela absorção da glicose pelas células, deixa de ser produzida pelo pâncreas, ou então, é produzida de forma insuficiente ou não funciona adequadamente (MOLENA, et al., 2005).

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%, dados mais recentes apontam para taxas mais elevadas, como 13,5% em São Carlos-SP e de 15% em Ribeirão Preto-SP. O Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil evidenciou a influência da idade na prevalência de DM e observou um incremento, passando de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes. Há marcantes diferenças na prevalência de DM entre diversos países e grupos étnicos. Estudos descreveram taxas mais elevadas para Nauru, na Oceania, e para os índios Pima, no Arizona, nos Estados Unidos, onde praticamente metade da população adulta apresentava a doença (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE DIABETES, 2014; BARNETTI & DODSON, 1997).

Os principais fatores predisponentes para o aparecimento do DM II são hereditariedade, obesidade, hábitos alimentares, estresse e sedentarismo. Com exceção da hereditariedade, todos os outros fatores podem ser prevenidos e/ou controlados por uma dieta adequada e pela prática de atividade física regular (MOLENA, et al., 2005).

É consenso que o exercício físico deve fazer parte do tratamento do DM, bem como dieta equilibrada e medicação. Infelizmente, essa prática é heterogênea na consulta de rotina desses pacientes. Possivelmente, isso ocorre pela falta de compreensão e/ou motivação por uma parcela desses indivíduos e dos seus assistentes. A própria constância dessas recomendações por parte dos profissionais da área da saúde mostra-se deficiente (MARTINS, et al., 2009).

Existem evidências consistentes dos efeitos benéficos do exercício na prevenção e no tratamento do DM. O exercício atua na prevenção do DM, principalmente nos grupos de maior risco, como os obesos e os familiares de diabéticos. Indivíduos fisicamente ativos e aqueles com melhor condição aeróbica apresentam menor incidência de DM II (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE DIABETES, 2014; BOUCHARD & SHEPHARD, 1994).

O tratamento do DM envolve modificações no estilo de vida, como a prática de atividade

física, redução do tabagismo e adoção de uma alimentação mais saudável, além de uso de medicamentos. Entre estas, a adequação do consumo alimentar se destaca por sua capacidade em prevenir complicações e promover a saúde (MOLENA, et al., 2005).

O tratamento nutricional é decisivo para pacientes diabéticos. A terapia nutricional em diabetes tem como alvo o bom estado nutricional, saúde fisiológica e qualidade de vida do indivíduo, bem como prevenir e tratar complicações a curto e longo prazo e comorbidades associadas. A conduta nutricional deverá ter como foco o indivíduo, considerando todas as fases da vida, diagnóstico nutricional, hábitos alimentares, socioculturais, não diferindo de parâmetros estabelecidos para população em geral, considerando também o perfil metabólico e uso de fármacos (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE DIABETES, 2014; GOUVEIA, et al., 2006; REYES, et al., 2009).

A terapia nutricional promove a regulação do metabolismo dos hidratos de carbono, gorduras e proteínas. Deve ser realizada individualmente de acordo com o sexo, idade, estado fisiológico, o nível de insulina, cultura, origem, condição socioeconômica, o tipo de diabetes, o estado nutricional, grau de atividade física, duração e tipo de trabalho (SOCARRAS, et al., 2002).

O principal objetivo da atenção primária à saúde é prevenir doenças, proporcionando a população estilos de vidas mais saudáveis, por meio da oferta de um cuidado que ajude os indivíduos a melhorar sua saúde, através da prática de exercícios físicos regulares e equilíbrio nutricional, condições fundamentais para a prevenção de complicações das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente o Diabetes Melitus (BRASIL, 2006).

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

OBJETIVO:

GERAL:

Melhorar a atenção prestada aos portadores de Diabetes Melitus tipo II na área de abrangência da Equipe de Estratégia de Saúde da Família Nova Guarani, município de Matão, Estado de São Paulo.

ESPECÍFICOS:

- 1- Conhecer os pacientes diabéticos tipo II da área de abrangência, segundo as variáveis de idade, sexo, escolaridade, ocupação e tempo de diagnóstico da enfermidade.
- 2- Determinar o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus tipo II dos pacientes diagnosticados com esta patologia.
- 3- Implantar um programa educativo que proporcione ampliação do conhecimento do paciente diabético sobre a sua doença e seja subsidiado para favorecimento da autonomia e autocuidado.

## **Método**

### **METODOLOGIA:**

Projeto de Intervenção educativa com pacientes portadores de Diabetes Melitus tipo II do ESF Nova Guarani, município Matão, Estado de São Paulo Brasil, com o intuito de elevar o conhecimento sobre a doença e melhorar a qualidade de vida e de saúde, dos pacientes com esta patologia.

### **LOCAL:**

A Intervenção será realizada na ESF Nova Guarani, Município Matão, São Paulo. A unidade possui atendimento médico e consulta de enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia.

### **PÚBLICO ALVO**

A unidade básica de saúde possui cadastrada 922 famílias, perfazendo um total de 3512 usuários. Dentre essa população 490 possuem diagnóstico de Diabetes Melitus, sendo 475 do tipo II.

### **ESTRATÉGIAS:**

Inicialmente se realizará um levantamento da quantidade de pacientes diabéticos cadastrados na equipe da unidade de saúde da família, sendo os mesmos convidados a participar do projeto de intervenção. No primeiro encontro se explicará a importância do mesmo e se aplicará um questionário para avaliar fatores de riscos e estilos de vida dos pacientes, assim como o conhecimento destes sobre a doença e a suas complicações. Após a intervenção educativa, será replicado o questionário para avaliar o impacto da capacitação e qualidade do trabalho realizado. Os dados obtidos servirão de subsídio para que os profissionais da equipe de saúde possam melhor adequar o planejamento e execução das ações educativas.

### **AÇÕES:**

O programa de intervenção educativa, pretende seguir a seguinte programação educativa:

#### **Primeiro encontro**

Tema: Diabetes Mellitus. Fatores de risco. Sintomas mais frequentes e sinais de hiperglicemia e hipoglicemia.

Objetivo: Analisar as definições de fatores de risco do Diabetes Melitus.

#### **Segundo encontro**

Tema: Controle metabólico do diabetes. Vigilância inicial das complicações.

Objetivo: Informar a importância que tem o controle metabólico, para evitar complicações nos pacientes diabéticos.

#### **Terceiro encontro**

Tema: A higiene do diabético. Cuidado da pele e dos pés.

Objetivo: Expor as medidas higiênicas que devem ser rotina dos pacientes diabéticos.

Quarto encontro

Tema: Exercício físico. Seu planejamento por parte do usuário e necessidades de atividades físicas.

Objetivo: Exercício físico como parte do tratamento não farmacológico.

Quinto encontro

Tema: Dieta do paciente diabético. Recomendações nutricionais.

Objetivo: Explicar os critérios relacionados à dieta dos pacientes diabéticos. Recomendações para o plano alimentar.

Métodos: Elaboração conjunta e participativa.

Procedimento: Expositivo e explicativo.

Técnica aplicada: Chuva de idéias.

Meio de aprendizagem: Exposição oral, fotos, vídeo.

Tempo: 45 minutos.

**AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PROJETO:**

Com o intuito de melhor monitorar o presente projeto e realizar eventuais redirecionamentos ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados advindos das consultas subsequentes, das visitas dos agentes comunitários de saúde e de feedbacks advindos das reuniões de equipe.

Procurar-se-á dar destaque a participação dos usuários que apontarão ideias para atingir os objetivos propostos da intervenção educativa, assim como se pretende aplicar uma avaliação geral, da participação em cada encontro e dos temas abordado nestes.

Refinando o processo de avaliação pretende-se também ao final de cada tema estabelecer um sistema de mensuração do nível de conhecimento adquirido, dos fatores de risco e da aprendizagem, bem como o impacto desta na adoção de comportamentos saudáveis e de cuidado para com a saúde.



## **Resultados Esperados**

### RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se que com a execução do presente projeto melhor conhecer o perfil dos pacientes diabéticos do território e que por meio das ações educativas empreendidas os mesmos possam refletir sobre o seu estilo de vida e por meio do autocuidado, apoiado pela equipe, estejam aptos a realizar mudanças nos hábitos deletérios (alimentação inadequada, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, sedentarismo). Aumeja-se assim, por meio destas ações promover a saúde e prevenir as complicações decorrentes do descontrole da doença.

## Referências

### REFERENCIAS.

- \* Alves Ortiz MC, Zanetti ML. Levantamento dos fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 em uma Instituição de Ensino Superior. Ver Latino-am Enfermagem, (3) 58-63. 2001
- \* Barnett AH, Dodson M. Hypertesion and Diabetes. London. Science Press, 1997.
- \* Bouchard C, Shephard RJ. Phisical activity, fitness and health: the model and key concept. International Proceodings and consensus statement. Champaing. Il, Human Kineties Publisher, 1994.
- \* Brasil, Ministerio da Saúde. Diabetes Mellitus. Cadernos de atenção Básica –n.16. SérieA. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria de Atenção aSaúde. Departamento de Atenção Básica, 2006.
- \* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2014.
- \* Gouveia Rodriguez MT, Santos LC, Souza Lopes AC. Adesão ao aconselhamento nutricional para o Diabetes Mellitus em serviço de Atenção Primária à Saúde. Ver Mineira de Enfermagem. ISSN (versão impressa):1415-2762. Número Atual: 18.3. 2006. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140050>>.
- \* Martins Vancea DM, Vancea JN, Fernandes Pires MI, Reis MA, Brandão Moura R, Atala Dib S. efeito de frequência do exercício físico no controle glicêmico e composição corporal de diabéticos tipo 2. ArqBrasCardiol 2009; 92(1): 23-30.
- \* Molena Fernandes CA, Nardo Junior N, Soares Tasca R, Pelloso SM, Nakamura Cuman RK. A importância de associação de dieta e atividade física na prevenção e controle do Diabetes Mellitus tipo 2. Maringá, v.27, p. 195-205,2005.
- \* Reyes Ramírez MP, Morales González JA, Madrigal santillán ED. Diabetes. Tratamiento Nutricional. Medicina Interna de México volumen 25, núm. 6, noviembre-diciembre 2009.
- \* Socarrás Suárez MM, Bole tAstoviza M, LiceaPuig M. Diabetes mellitus: tratamineto dietético. Ver Cubana InvestBiomed 2002: 21(2): 102-8.