



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JANY MARTÍNEZ GARCÍA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES DIABÉTICOS: OS MAUS HÁBITOS  
ALIMENTARES COMO FATOR CAUSAL NA DESCOMPENSAÇÃO DO  
DIABETES, DUMONT, SÃO PAULO, 2017.

SÃO PAULO  
2018

JANY MARTÍNEZ GARCÍA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES DIABÉTICOS: OS MAUS HÁBITOS  
ALIMENTARES COMO FATOR CAUSAL NA DESCOMPENSAÇÃO DO  
DIABETES, DUMONT, SÃO PAULO, 2017.

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: NIELSE CRISTINA DE MELO FATTORI

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

A Diabetes Mellitus é uma das doenças de maior prevalência na população, sua prevenção e controle das complicações é um desafio para a equipe de saúde. No Brasil estima-se existam aproximadamente 11.9 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus, estimando-se pode alcançar 19.2 milhões em 2035. No território de referência para a realização deste trabalho tem um total de população de 3012, cadastrados 2010, deles 356 diabéticos e 1540 com maus hábitos alimentares. A investigação presente nos permite aprofundar no problema de saúde em questão, sendo o objetivo do estudo investigar o conhecimento dos pacientes sobre como atuam os maus hábitos alimentares na descompensação da DM. O trabalho consta de dois momentos, em um primeiro momento será a capacitação dos ACS mediante palestras e discussões sobre o tema, logo de que sejam identificados e feito o levantamento da mostra com seu devido consentimento, e um segundo momento onde se realizarão encontros e monitoramento dos mesmos nas consultas e visitas domiciliares. Espera-se modificar o estilo de vida da população com maus hábitos alimentares, baixar a incidência da DM assim como suas complicações e descompensação e elevar a qualidade de vida da população.

## **Palavra-chave**

Diabetes mellitus. Maus hábitos alimentares. educação em saúde

## **Introdução**

### **1.Introdução**

As doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco constituem um dos principais problemas de saúde pública. A dificuldade na prevenção, controle e o bom uso dos recursos terapêuticos para diminuir a morbidade e a mortalidade associadas a estas doenças, a dificuldade devido às seqüelas, o custo social da reabilitação e os cuidados necessário com os pacientes que possuem essas doenças são de grande importância na elaboração de projetos baseados no uso de recursos terapêuticos.( MENDES.2012)

A Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças de maior prevalência na população. Segundo a sociedade internacional de diabetes mellitus estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. No mundo a maioria dessas pessoas (80%) vivem em países desenvolvidos. A diabetes mellitus é uma doença cada vez mais frequente em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo. No Brasil é cada vez mais alta a prevalência de diabetes mellitus na população adulta, sendo em 1980 em 7,6%; dados de 2010 apontam taxas mais elevadas, em torno de 15% em Ribeirão Preto no estado de São Paulo, em 2014 existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes mellitus no Brasil, estimando-se que pode-se alcançar 19,2 milhões em 2035. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES.2016)

Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social. As conseqüências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações ( com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como conseqüência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores.( BRASIL.2010a)

A terapia nutricional é importante na prevenção do diabetes mellitus (DM) e no retardo das complicações associadas ao DM, integrando o conjunto de medidas de auto-cuidado e educação em Saúde. As modificações na alimentação são reconhecidas como um recurso para o controle glicêmico e redução do risco das doenças cardiovasculares. Diversos estudos comprovam que a atenção nutricional é importante na prevenção do diabetes mellitus e no retardo das complicações associadas à doença, integrando o conjunto de medidas de auto-cuidado e educação em Saúde. A alimentação está relacionada diretamente com alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle do DM tipo 2 e seus agravos. São eles: excesso de peso, dislipidemia, mau controle glicêmico e padrão alimentar com consumo excessivo de gordura saturada e pouca ingestão de frutas e vegetais. Assim, as modificações na alimentação são reconhecidas como um recurso tanto para o controle glicêmico como para o controle pressórico, manutenção ou perda de peso, resultando na redução dos riscos associados às doenças cardiovasculares.( COLOMBO,AGUILLAR.1997; BRASIL.2006)

A magnitude relacionada ao problema DM e maus hábitos alimentares são expressos assim como todos os problemas de saúde, por meio de indicadores de prevalência, incidência incapacidade, mortalidade. O município de Dumont conta com 9028 habitantes no qual tem duas equipes da Estratégia de Saúde de Família (ESF). Sendo minha área de atuação profissional a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Simões, situada no bairro Nova Dumont, território de referência para a realização deste trabalho. Contamos com uma população de 3012 habitantes, contendo 722 famílias. Dentre elas 356 tem DM e 1540 tem maus hábitos alimentares. A comunidade tem em geral boas condições socioeconômicas embora existam algumas famílias com dependência química e com baixa renda. Nesta unidade de saúde são realizadas consultas diariamente, a maioria agendada e também demandas espontâneas.

Apesar do trabalho executado pelos grupos da Estratégia de Saúde Básica, os indicadores de incidência e prevalência continuam aumentando, além dos casos descompensados de DM por maus hábitos alimentares.

A investigação presente nos permitira aprofundar no problema de saúde em questão. Sendo o objetivo do estudo investigar o conhecimento dos pacientes sobre como atuam os maus hábitos alimentares na descompensação de DM.

Com os resultados obtidos nos esperamos contribuir com análise sobre as proporções do problema em minha área de atenção. Empregar dos os esforços para levar melhores hábitos alimentares na população.

Portanto esperamos realizar uma mudança nos hábitos e estilo de vida com adoção de uma dieta balanceada de maneira que transformemos a qualidade de vida, alcançando o controle e prevenção de complicações em pacientes com diagnostico afetados por esta doença.

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

### **Ojetivo Geral:**

Conhecer os hábitos alimentares e sua influencia na Diabetes Mellitus e sua interação com os pacientes da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde "José Simões"- Dumont.

### **Objetivos Específicos:**

-Identificar os maus hábitos alimentares que podem ser fator de risco na descompensação da Diabetes Mellitus na população estudada.

-Avaliar o nível de conhecimento dos usuários da área de abrangência sobre os maus hábitos alimentares como fator de risco na descompensação da Diabetes Mellitus.

-Efetivar ações educativas de prevenção das complicações da doença junto a população e equipe de saúde.

-Incentivar ações para a prática de hábitos alimentares saudável.

## **Método**

### **3.METODOLOGIA**

#### **3.1 Cenários da Intervenção.**

O trabalho de intervenção sobre a influência dos maus hábitos alimentares na descompensação da DM acontecerá na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde “José Simões” do bairro Novo Dumont na cidade de Dumont.

A área de abrangência da Unidade de Saúde da UBS conta com uma população de 3012 habitantes, tem uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, composta por 01 micro área, para um total de 2010 usuários cadastrados no Sistema Único de Saúde. O número de pacientes diabéticos es de 356 nesta área e 1540 pessoas com maus hábitos alimentares.

A UBS “José Simões”, conta com uma equipe de 03 profissionais sendo eles um médico, um enfermeiro e um fisioterapeuta incluindo 02 agentes comunitários de saúde.

As etapas do projeto acontecerão nas dependências na própria unidade.

#### **3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da investigação.**

Do total de 2010 usuários cadastrados e atendidos pela Equipe de Saúde da área de abrangência da UBS, portadores de Diabetes Mellitus (DM) maiores de 18 anos resultando 356, será escolhida uma mostra de 60 usuários de acordo com o espaço para as atividades , que participarão desta intervenção.

Esta amostra será escolhida aleatoriamente por meio de sorteio. O sorteio acontecerá por meio de informações do Sistema de Informação em Atenção Básica (SAIBA), onde aparece uma listagem de número indicando cada família de cada micro área.

O trabalho será realizado pela responsável pelo projeto com o apoio da equipe da UBS.

#### **3.3 Estratégias e ações.**

Com o objetivo de contribuir para a diminuição dos maus hábitos alimentares como fator de risco da descompensação da DM, tanto dos casos novos, como melhorar a qualidade de vida das pessoas que tem esta doença, este projeto de intervenção acontecerá em 02 momentos.

Em primeiro momento será realizada uma capacitação para os 02 agentes comunitários da saúde da Unidade, para que conheçam aspectos importantes da DM e dos fatores de risco neste caso dos maus hábitos alimentares. Esta capacitação se realizará por meio de palestras e discussões nas reuniões de equipe que acontecem na Unidade todas as semanas, no período de um mês. Esta capacitação será realizada pelo profissional responsável pelo projeto, podendo convidar outros profissionais da rede de atenção em saúde.

Depois de capacitados os agentes comunitários de saúde (ACS) irão fazer visitas domiciliares a todos os Diabéticos da área de abrangência, para levantar o maior número de

informações possíveis sobre os maus hábitos alimentares.

Nesta visita também serão explicados os objetivos do projeto e, caso aceitem, a eles será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de deixá-los à vontade para participar do mesmo.

Também em relação às questões éticas, para da realização do estudo serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos, o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo Gestor da Saúde do Município e pelo Comitê de Ética em São Paulo - UNIFESP.

Feito o levantamento e de posse destes dados a equipe se reunirá para planejar encontros com os pacientes.

Os 60 pacientes serão visitados, pela equipe de saúde, e serão convidados a participar em 04 encontros que acontecerão na própria Unidade de Saúde para receber informações e orientações sobre a DM, a influência dos maus hábitos alimentares em sua descompensação, com visitas para fazer mudança nos hábitos alimentares, para diminuir a prevalência de hiperglicemia além da quantidade de remédios consumidos por dia. Estes encontros acontecerão uma vez por semana, durante um mês com duração de 02 horas cada.

Terminada esta etapa do projeto de intervenção, os pacientes com DM e maus hábitos alimentares terão acompanhamento em consultas e visitas domiciliares regularmente para avaliação da sua situação de saúde e avaliar as melhoras após o projeto de intervenção.

### **Etapa 1**

As visitas familiares foram realizadas nas casas onde moram os pacientes diabéticos e com maus hábitos alimentares escolhidos segundo as fichas SIAB A e B. Explicando os objetivos de investigação (anexo1) fazendo convite para compor o grupo.

### **Etapa 2**

Depois de ter identificado os pacientes com maus hábitos alimentares presentes e cadastrados na Unidade Básica de Saúde, serão convocados para uma reunião do grupo na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção. Posteriormente irá preencher um questionário (anexo 2). Será aplicado para avaliar o nível de conhecimento sobre como influenciam os maus hábitos alimentares na descompensação da DM, antes da intervenção (anexo 3).

### **Etapa3**

As palestras serão semanais sobre generalidades dos maus hábitos alimentares em grupo de 60 pessoas, será abordado o conceito de DM. No final da palestra uma sessão de perguntas e respostas será feita e depois uma dinâmica de grupo (debate) terá lugar direcionado as ações preventivas. A equipe de saúde participará dessas palestras.

### **Etapa 4**



Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica e monitoramento do fator de risco.

### **Etapa 5**

Trabalho da equipe na comunidade para criar grupo de apoio e lograr conscientizar a população sobre a importância de ter bons hábitos alimentares e se sinta responsabilizada com o problema e lograr que se conscientize em modificar este fator de risco associado a Diabetes Mellitus.

### **Etapa 6**

Serão realizadas reuniões mensais na unidade de saúde, nas quais será discutido um tema relacionado com a DM.

## **3.4. Avaliação e Monitoramento**

A avaliação e monitoramento devem acontecer por meio de observações nos serviços de saúde, nas consultas na Unidade de Saúde e nas visitas domiciliares, por meio da constatação e observação dos novos casos de Diabetes Mellitus e maus hábitos alimentares como fator da descompensação da mesma. Também serão observados, nos encontros com a comunidade, a falta de hábitos adequados de vida, complicações e mau controle da doença.

O monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município, assim como os indicadores de incidência e prevalência de DM e complicações associadas.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões a testemunhar seus pontos de vista experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões mensais que serão realizadas com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções necessários. Após o término das ações de intervenção o mesmo questionário será aplicado e a compactação das respostas antes e depois da intervenção. Possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

## **Resultados Esperados**

Por meio deste projeto de intervenção espera-se que a equipe possa conhecer a população da área de abrangência que apresenta Diabetes Mellitus e o número de pacientes que apresentam maus hábitos alimentares, conseguir fazer mudanças no estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus e maus hábitos alimentares como principal medida não medicamentosa, pois assume aspectos benéficos e protetor no tratamento, baixando a incidência da doença e elevando a qualidade de vida da população.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão estratégica e Participativa. Painel de indicadores do SUS no 7: Panorâmico VIII. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel\\_de\\_indicadores\\_7\\_final.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_de_indicadores_7_final.pdf)> Acesso em: 29 de julho 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64p. il.- ( Cadernos de Atenção Básica , n. 16) ( Série A. Normas e Manuais Técnicos ). ISBN 85-334-1183-9.

COLOMBO, R. C. R.; AGUILLAR, O. M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiros episódios de infarto agudo do miocárdio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5, n.2, p.69-82.1997.

MENDES, E . V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde;2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Disponível em . Acesso em: 29 de julho 2017.