



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LÍGIA ERIC SILVA SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇAS DE ESTILOS DE VIDA EM
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II OU EM RISCO DE DESENVOLVER A DOENÇA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA VILA ROBERTO, DISTRITO DE PINDORAMA/ SP.

SÃO PAULO
2019

LÍGIA ERIC SILVA SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇAS DE ESTILOS DE VIDA EM
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II OU EM RISCO DE DESENVOLVER A DOENÇA NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA VILA ROBERTO, DISTRITO DE PINDORAMA/ SP.

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: MARCIA YONAMINE YANAGITA

SÃO PAULO
2019

Resumo

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio do metabolismo intermediário, causado pela deficiência de produção e/ou da ação da insulina no organismo, levando a um estado de hiperglicemia (elevação do açúcar no sangue) e está associado a complicações, macro e microvasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. Vários tipos distintos de DM que são causados por uma interação complexa de fatores genéticos e ambientais, são classificados como DM tipo I que representa o resultado de uma deficiência completa ou quase total de insulina; tipo II é caracterizado por resistência periférica a insulina associado à disfunção da célula beta, gestacional que é um quadro de alterações na tolerância a insulina que se inicia no período gestacional e perdurar período pós parto, outros tipos específicos (como MODY, diabetes do jovem com início na maturidade ou decorrente de pancreatites), sendo tipo I e tipo II os mais frequentes. O rastreamento consiste em buscar fatores de risco, sinais clássicos que levam a uma averiguação através de exames laboratoriais. De acordo com a FIOCRUZ, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes. Ainda de acordo com o estudo, a taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos. O diabetes é uma epidemia global e o Brasil ocupa o 4º lugar no ranking dos países com o maior número de casos, atrás de China, Índia e Estados Unidos. Vários fatores desempenham papel importante para este crescimento em países em desenvolvimento: obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada. É necessário realizar uma busca ativa em pacientes acima de 18 anos, não conhecidos diabéticos, através de questionários familiares para que seja classificado as pessoas com risco de desenvolver a doença. Esses serão o público alvo desse Projeto de Intervenção (PI). E serão submetidos a estratégias para Mudança no estilo de Vida (MEV).

Palavra-chave

Diabetes. Educação em Saúde. Qualidade de Vida.

Introdução

Diabetes Mellitus é caracterizada por uma síndrome metabólica complexa, um distúrbio do metabolismo intermediário decorrente da deficiência de insulina, resultando em hiperglicemia, podendo se associar a várias complicações, disfunções e insuficiência, atingindo órgãos de extrema importância. Sua principal característica é o metabolismo anormal dos carboidratos, podendo também estar presentes distúrbios do metabolismo dos lipídios e das proteínas. Os dois principais tipos de diabetes são Tipo I, antigamente conhecido como diabetes juvenil ou diabetes insulino dependente e tipo II conhecido antigamente como diabetes do adulto ou não insulino dependentes.

A pessoa portadora de DM pode permanecer sem sintomas por algum tempo e o diagnóstico clínico pode ser feito pelos fatores de risco. Sendo assim é de extrema importância que a equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) esteja capacitada para essa detecção através do sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares não saudáveis, casos familiares da enfermidade. A minoria dos pacientes busca atendimento médico devido aos sinais e sintomas que levantam suspeitas clínicas que são:

Clássicos, "4 ps";

- ♦ Polidipsia (Sede excessiva)
- ♦ Polifagia (Fome excessiva)
- ♦ Poliúria (Urinar em excesso)
- ♦ Perda excessiva de peso

E os menos frequentes:

Fadiga, fraqueza, letargia, visão turva etc.

O diagnóstico é realizado através de hiperglicemia detectada através de exames que pode ser:

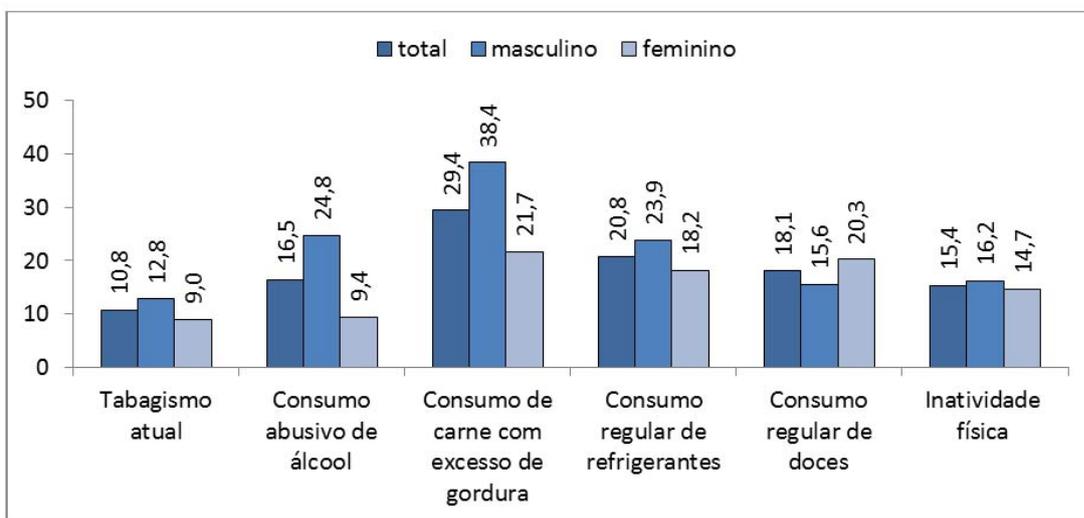
Categoria	Glicemia de jejum	TTG: 2 horas após 75 g de glicose	Glicemia casual	Hemoglobina glicada (HBA1C)
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	>126	≥ 200	200 (com sintomas clássico, 4 ps)	>6,5%

Algumas ações podem prevenir o diabetes e suas complicações. Essas ações podem ter como alvo rastrear quem tem alto risco para desenvolver a doença (prevenção primária) e assim iniciar cuidados preventivos; além de rastrear quem tem diabetes, mas não sabe (prevenção secundária), a fim de oferecer o tratamento mais precoce.

O tratamento baseia na conduta não medicamentosa com orientações quanto à importância da mudança do estilo de vida (MEV). Essas pessoas, assim como as pessoas com risco de desenvolver a doença precisam ser apoiadas e orientadas de como fazer MEV e da importância e a conduta medicamentosa.

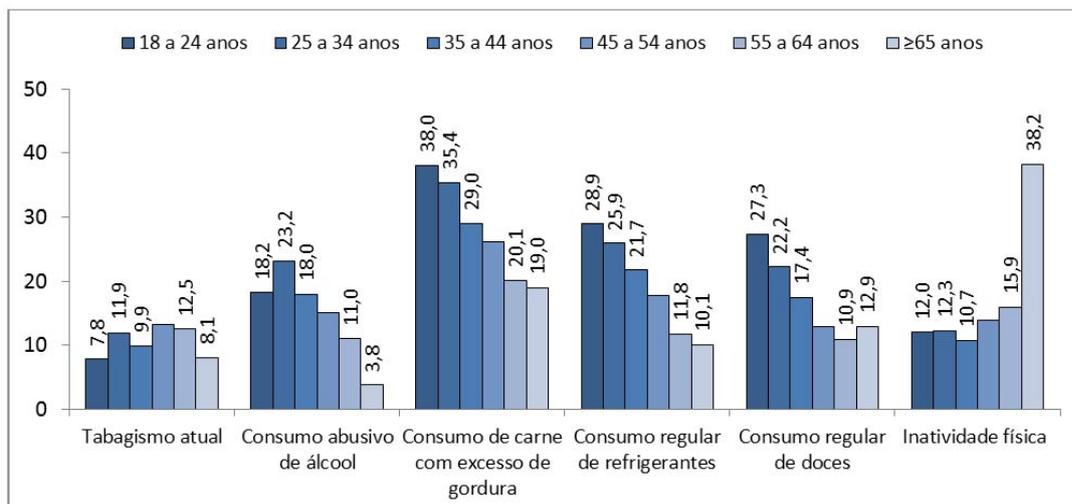
Segundo o Ministério da Saúde, Vigilância de doenças crônicas não transmissíveis, a DM faz parte desse grupo com alto índice de mortalidade na maioria dos países do mundo e no Brasil. Em 2013, observou-se que 72,6% do total de óbitos registrados no país foram por DCNT e, dentre esses, 79,4% foram devido às quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. Em 2015 tendo sido responsáveis por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos no Brasil. cujos percentuais podem ser observados no gráfico abaixo de 2014.

Gráfico 1 - Prevalência (%) dos fatores de risco na população adulta, de acordo com o sexo, segundo Vigitel, capitais brasileiras, 2014.



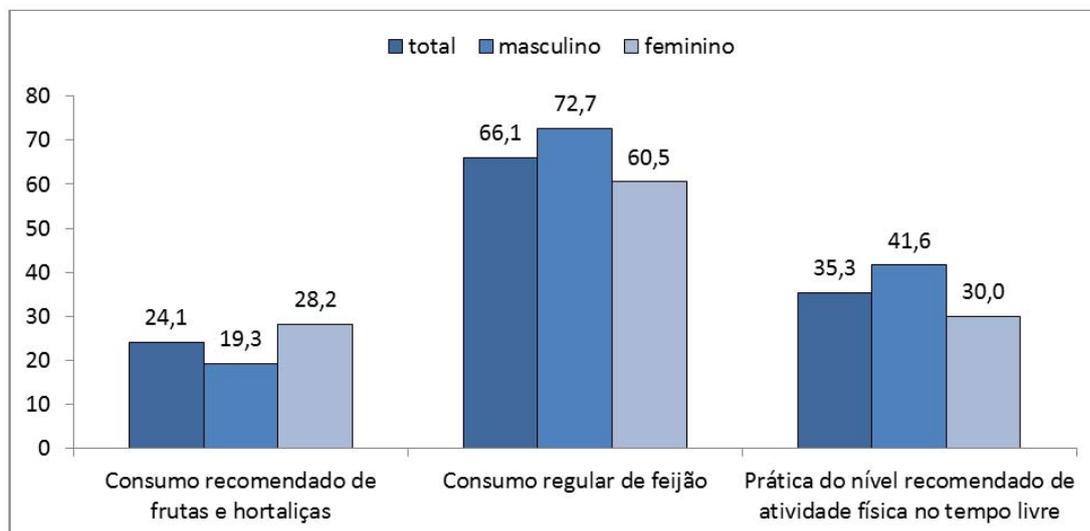
Fonte: Vigitel/SVS/MS 2014.

Gráfico 2 - Prevalência (%) dos fatores de risco na população adulta, de acordo com a faixa etária, segundo Vigitel, capitais brasileiras, 2014.



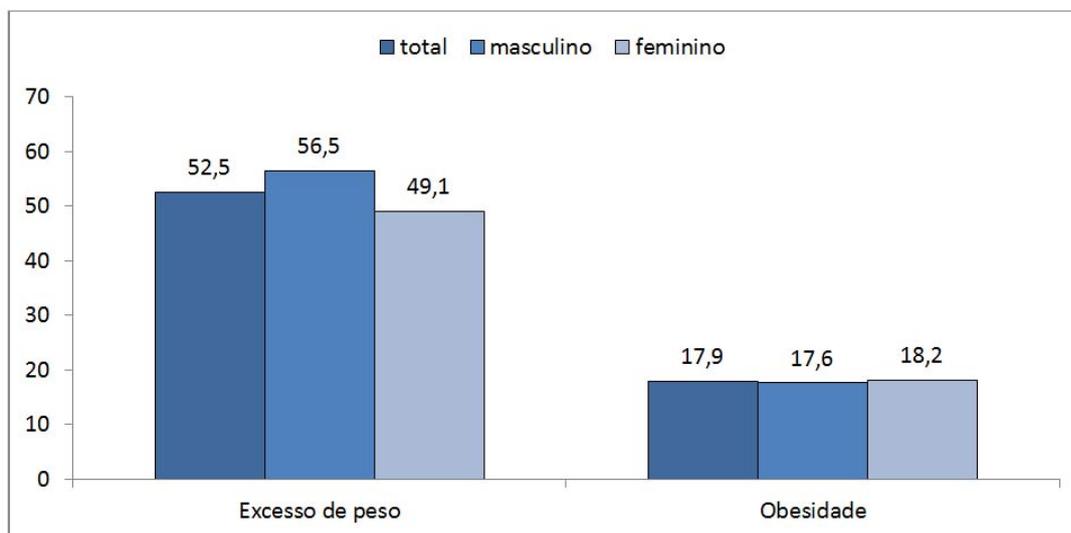
Fonte: Vigil/SVS/MS 2014.

Gráfico 3 - Prevalência (%) dos fatores de proteção na população adulta, de acordo com o sexo, segundo Vigil, capitais brasileiras, 2014.



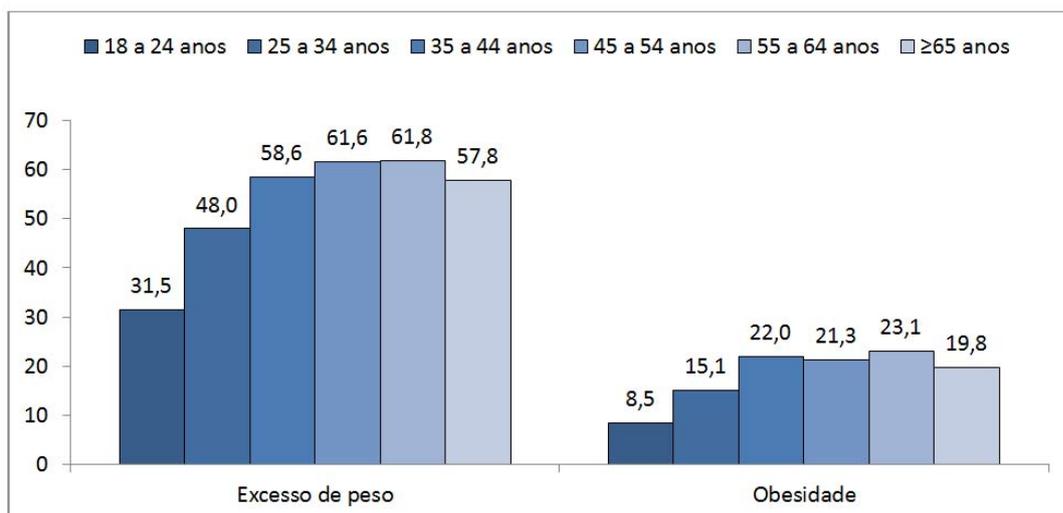
Fonte: Vigil/SVS/MS 2014.

Gráfico 4- Prevalência (%) de excesso de peso e obesidade, de acordo com o sexo, segundo Vigil, capitais brasileiras, 2014.



Fonte: Vigil/SVS/MS 2014.

Gráfico 5 - Prevalência (%) de excesso de peso e obesidade, de acordo com a faixa etária, segundo Vigil, capitais brasileiras, 2014.



Fonte: Vigitel/SVS/MS 2014.

Pindorama é um município brasileiro do Estado de São Paulo, situada a 370 km da capital paulista. Possui 16.877 habitantes (Censo IBGE 2018) de clima tropical semiúmido. O presente projeto será realizado na ESF Elyseu Anelli que fica situada na Vila Roberto no distrito do município de Pindorama, cobre uma área de aproximadamente 2 mil pessoas, sendo 1763 na zona urbana e 249 zona rural, em média são cadastradas 572 famílias urbanas e 83 famílias rurais. Possui 1 equipe da ESF com 4 Agentes Comunitárias (ACS). Dentre esses dados destacam 393 hipertensos, 103 diabéticos e 59 acamados.

O intuito é conscientizar a população da importância de uma boa alimentação e prática de atividade física diminuindo assim o risco de desenvolver a doença, diminuir o índice de sedentarismo e substituir, nos casos possíveis, o tratamento farmacológico pela não farmacológico.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Implementar processo educativo, visando a formação da equipe e dos pacientes em Diabetes Mellitus.

Objetivos específicos:

- ♦ Realizar atividades em educação permanente aos funcionários da ESF Elyseu Anelli Vila Roberto quanto à Mudança de Estilo de Vida (MEV).
- ♦ Sensibilizar os pacientes que ao aderirem a MEV podem adiar o desenvolvimento de DM em predispostos e até, substituir o tratamento farmacológico.
- ♦ Diminuir, através da MEV a taxa de obesidade e sedentarismo no território em questão.

Método

O Projeto de intervenção será implementado gradualmente, com um prazo de início de um mês e de desenvolvimento, de seis meses, para o início das ações educativas. Será realizado em uma população já conhecida diabética tipo II e com risco de desenvolver a doença, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Elyseu Anelli, no Distrito de Vila Roberto em Pindorama São Paulo.

A consulta de rastreamento para a população-alvo definida para esse PI será pacientes acima de 18 anos a fim de confirmar o diagnóstico dos casos suspeitos. Os objetivos da consulta de rastreamento são: conhecer a história pregressa da pessoa; realizar o exame físico, incluindo a verificação de pressão arterial, de dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal) e do cálculo do IMC; identificar os fatores de risco para DM; avaliar as condições de saúde e solicitar os exames laboratoriais necessários e que possam contribuir para o diagnóstico e para a decisão terapêutica ou preventiva.

A metodologia utilizada será por meio da Estratificação do Risco para Diabetes Mellitus tipo II na saúde coletiva, nos próximos 10 anos, por meio do questionário de FINDRISK, que será realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas respectivas áreas através das visitas domiciliares e na UBS, durante o atendimento. Esse questionário contará com quatorze questões simples, terá uma pontuação que varia de zero a vinte e cinco pontos divididos em risco baixo (20) e será aplicada a toda população maiores de 18 anos, mulheres não grávidas e não conhecidos diabéticos até o momento da aplicação do mesmo.

A cada membro ou família que for sendo cadastrada na UBS será realizado o questionário e os exames laboratoriais, se necessário.

As ações serão realizadas através das pontuações;

- * Se pontuação de FINDRISK < 12 repetir questionários para as Estratificações de Risco de desenvolver a doença a cada 3-5 anos.
- * Se pontuação de FINDRISK ≥ 12 solicitar exames já mencionados.
- * Se GJ
- * Se GJ entre 110 mg/dL e 125 mg/dL HBA1C de 5,7 a 6,4% ou TOTG 140 a 199 mg/dL aplicar intervenções para MEV
- * Se GJ ≥ 126 mg/dL, HBA1C $\geq 6,5$, TOTG ≥ 200 mg/dL tratar como diabetes mellitus

O diagnóstico de confirmação será através de exames como Glicemia em jejum (GJ), Teste Oral de tolerância à glicose (TOTG) e Hemoglobina glicada (HBA1C). Na ESF em questão já se tem um número de pacientes diabéticos qu soma em torno de 103 pessoas, dentre essas umas 93 pessoas são do tipo II que serão outro público alvo desse projeto

Este projeto será apresentado à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de obter apoio nas realizações e liberações de exames laboratoriais periódicos com menor intervalo dos agendamentos e entrega dos resultados para melhor acompanhamento desses pacientes. Também apoio na liberação dos profissionais de saúde da UBS em questão, para as oficinas de treinamento para realizações dos questionários e educação permanente para que possam dar auxílios às suas famílias cadastradas.

Através das ações conseguiremos monitorar e avaliar nosso público-alvo. Os exames de pacientes diagnosticados diabéticos serão realizados periodicamente, a cada três meses durante um ano. Caso apresentem taxas de glicemia esperadas, serão monitorados a cada seis meses. Durante esses períodos, serão realizadas atividades em educação à saúde com panfletagens, palestras sobre a importância de um estilo de vida mais saudável com alimentos saudáveis e alimentos proibidos, atividades físicas diárias, ingestão abundante de água e adesão correta das medicações quando necessárias.

Resultados Esperados

Através desse projeto espera uma maior conscientização da população quanto aos malefícios e perigos que o Diabetes mellitus II provoca em pacientes com má adesão medicamentosa e com maus hábitos de vida.

Aumento da população diabética e em acompanhamento periódico pelos ACS.

Aumento da adesão medicamentosa e MEV da população.

Maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre o assunto e melhor abordagem à população de sua área a descrita, tendo assim uma melhora do vínculo entre a comunidade e a equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Adesão dos membros da família do portador de DMII quanto à MEV para que o mesmo sinta motivado a realizar tais mudanças.

Referências

BRASIL; SAÏDE, Ministério da. **Vigilância em saúde:** Vigilância de Doenças crônicas não transmissíveis. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

Brasil (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília : Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília:2006.192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. Diabetes Mellitus n.16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica, n.36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da saúde, 2013.

DIEHL, Dr Leandro Arthur; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antônio; CATANIA, Antonela Siqueira. **Principais temas em Endocrinologia:** Revalida. São Paulo: Medcel Editora e Eventos Ltda, 2017. Assessoria Didática: Fabrício Martins Valois.

LONGO, Dan L. et al. **Medicina Interna de Harrison.** 18. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda, 2013. Tradução de: Ademar Valadares Fonseca.

PINDORAMA, Prefeitura da Município de. **Dados do Município.** Disponível em: <<https://pindorama.sp.gov.br/municipio/dados-do-municipio-de-pindorama/>>. Acesso em: 16 fev. 2019.