



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL JANUÁRIO MARTINS ALMEIDA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA ESTELA, CARAPICUÍBA-SP

SÃO PAULO
2020

RAFAEL JANUÁRIO MARTINS ALMEIDA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA ESTELA, CARAPICUÍBA-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: FERNANDA FERREIRA MARCOLINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócio-comportamentais, contribuem para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como de mortalidade pela doença. Neste sentido, este trabalho tem como principal objetivo propor um plano de intervenção para garantir melhor assistências aos pacientes diabéticos adstritos à ESF Ana Estela do município de Carapicuíba, SP, visto que a equipe de saúde, por meio de diagnóstico situacional, identificou um elevado número de casos de diabetes mellitus na região. Para subsidiar este projeto, foi realizada uma revisão na literatura. A partir da atualização no cadastro e das intervenções educativas, espera-se como resultado principal a garantia de acolhimento para todos os diabéticos cadastrados na ESF, com acesso adequado aos medicamentos e exames previstos nos protocolos preconizados pelo SUS, além de uma mudança significativa no estilo de vida.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Autocuidado. Estilo de Vida Saudável. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Carapicuíba é um município da Região Metropolitana de São Paulo, no estado de São Paulo, cuja população, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística é de 369.908 habitantes. Na UBS Ana Estela não há um levantamento da população adscrita, o sistema é ineficiente e os dados epidemiológicos partem da observação do cotidiano. Apesar de o atendimento ser direcionado para atenção primária, a UBS também recebe um alto fluxo de atendimento da demanda espontânea. Como consequência, a ampla procura prejudica o funcionamento de toda agenda programada voltada para prevenção e promoção da saúde.

Neste contexto, a equipe observou, dentre os problemas mais frequentes, um elevado número de casos de Diabetes Mellitus na região, estimado em cerca de 500 pacientes, demonstrando a necessidade de cuidados específicos com medicamentos e alimentação, com orientação da população para prevenção e adequada adesão ao tratamento proposto. Diante da prevalência deste distúrbio na população da UBS em questão e dos riscos desse quadro, optou-se por criar medidas de intervenção para tratar esses pacientes, visando garantir um atendimento e acompanhamento mais integral, além de se reorganizar as ações de assistência aos diabéticos da área.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo as Diretrizes 2017-2018, apresentadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes, o diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 415 milhões de portadores de DM mundialmente. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade.

Entre os tipos de diabetes, o DM tipo 2 é o de maior incidência, responsável por aproximadamente 90% dos casos. Antigamente, o DM tipo 2 acometia principalmente, pessoas de meia idade e idosos, entretanto, o número de casos de diabetes tipo 2 tem aumentado consideravelmente em grupos mais jovens, incluindo crianças e adolescentes. Os fatores predisponentes ao aparecimento do DM tipo 2 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 (FERNANDES *et al*, 2005).

De acordo Deliberato (2002), o diagnóstico deve ser feito com base em exames laboratoriais, onde a glicose sanguínea em jejum superior a 110mg/dl é sugestiva, enquanto níveis superiores a 126mg/dl confirmam o diagnóstico. Mesmo o DM estando presente do ponto de vista laboratorial, seu diagnóstico clínico pode tardar até anos pelo fato de a doença ser oligossintomática em grande parte dos casos, por isso a importância do rastreamento na presença dos fatores de risco (OLIVEIRA *et al*, 2017).

Para Deliberato (2002), os sinais e sintomas do Diabetes mellitus são poliúria diurna e noturna, polipsia, boca seca, polifagia, mialgia, fadiga constante, fraqueza generalizada, turbamento da visão, emagrecimento acelerado e prurido corporal. O diagnóstico é determinado pelos exames laboratoriais. A glicose sanguínea em jejum superior a 110 mg/dl é sugestiva, enquanto níveis superiores a 126 mg/dl confirmam o diagnóstico. O exame de urina com glicosúria também é determinante para o diagnóstico definitivo. A presença de anticorpos antiinsulínicos (ac-ai) mostra que há comprometimento do pâncreas.

O Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Sendo assim, para obter sucesso no controle do diabetes, é necessário estabelecer e desenvolver novas e mais fortes parcerias entre órgãos governamentais e sociedade civil, para uma maior corresponsabilidade em ações orientadas para prevenção, detecção e controle do diabetes. Essas novas estratégias devem promover um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos e refrigerantes, bem como estimular a atividade física (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018).

AÇÕES

Atualizar o cadastramento total da população adstrita à ESF através dos agentes comunitários de saúde, a fim de se obter um registro de informações atualizado. Destes, captar no mínimo 60% dos diabéticos sem acompanhamento há mais de 1 ano e realizar a estratificação de risco. O monitoramento ocorrerá a partir do prontuário do usuário e através de captação destes usuários pelos ACS, será utilizada a ficha da UBS. Os dados serão transcritos para planilha eletrônica pela enfermeira e a periodicidade do monitoramento ocorrerá sempre na reunião mensal de fechamento da equipe.

Utilizar técnicas educativas e intervenções interativas para estimular a participação e a colaboração do paciente, a partir de atividade física supervisionada por educadores físicos, panfletagem nas visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, divulgação na imprensa local e cartazes distribuídos na comunidade e na recepção da UBS. Esta ação será realizada mensalmente, sendo os cartazes e panfletos elaborados pela enfermeira com as informações mais relevantes e de fácil entendimento. Os recursos envolvidos para a confecção do material será solicitado ao gestor.

Fomentar o conhecimento sobre o diabetes, cuidados e tratamento, a fim do paciente desenvolver habilidades e técnicas específicas, saber tomar decisões responsáveis e de autocuidado, desenvolver atitudes que proporcione melhoria do seu estado metabólico e da sua qualidade de vida reduzindo e/ou prevenindo complicações. Isso será feito a partir de reuniões mensais em grupos operativos e rodas de conversa envolvendo todos os profissionais da Equipe Estratégia Saúde da Família com temas específicos programados.

RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto, espera-se:

- ♦ Garantia de acolhimento para todos os diabéticos cadastrados na ESF, com acesso adequado aos medicamentos e exames previstos nos protocolos preconizados pelo SUS;
- ♦ População diabética com mudança de hábitos alimentares e prática de exercícios físicos;
- ♦ Melhor entendimento sobre o cuidado do diabetes;
- ♦ Diminuição do índice de complicações e seqüelas em pacientes portadores de DM.

REFERÊNCIAS

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: Fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole 2002.

FERNARDES, Carlos Alexandre Molena; NARDO JÚNIOR, Nelson; TASCA, Raquel Soares; PELLOSO, Sandra Marisa; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. **A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus Diabetes mellitus tipo 2**. Maringá, 2005.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MONTENEGRO JUNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.