



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

AYRES ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES DIABÉTICOS, NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NEUSA RAMOS ROSSI EM FRANCO DA ROCHA - SP

SÃO PAULO
2021

AYRES ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES DIABÉTICOS, NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NEUSA RAMOS ROSSI EM FRANCO DA ROCHA - 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: GISELE LOPES DA SILVA MANTOVANI

SÃO PAULO
2021

Resumo

O *Diabetes melitus* é uma doença crônica, não transmissível e faz parte das principais causas de mortalidade. Realizar educação em saúde através do grupo HIPERDIA, roda de conversa e palestras trabalhando em cima dos fatores modificáveis, motivando mudanças de estilo de vida, ajudará no controle dos níveis pressóricos e minimizará os problemas que a doença causa à comunidade onde trabalho. As ações propostas, têm como objetivo, não somente, controlar os níveis pressóricos dos pacientes portadores de *Diabetes melitus*, mas também auxiliar no controle da Hipertensão Arterial, que outra doença crônica, não transmissível que também afeta, muito, a comunidade onde estou atualmente. Franco da Rocha tem muitos casos de pacientes que fazem uso de medicamentos para saúde mental e, como estudos indicam, a depressão associada ao *Diabetes melitus* aumenta o risco de doenças cardiovasculares. As ações em saúde, também irão auxiliar na melhora da depressão, já que há comprovações de que o exercício físico associado à uma boa alimentação libera endorfinas no corpo e melhora também o bem estar emocional.

Palavra-chave

Diabetes. Educação em Saúde. Exercício Físico.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Neusa Ramos Rossi é nova e se localiza na Vila Elisa. Uma casa foi adaptada para atender a comunidade, funciona há alguns meses e estamos adaptando muitas coisas ainda para dar condição de atendimento à população da região. Estruturalmente, a Unidade tem recepção, sala de vacina, sala de curativo, sala de inalação, farmácia e dois consultórios. Uma parte dos pacientes, que eram atendidos na Unidade Vila Bela, migraram para atendimento na Vila Elisa. A equipe consta com duas recepcionistas, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira e um médico; temos atendimento odontológico duas vezes por semana, nutricionista e psicólogo a cada quinze dias. Por ser uma Unidade nova, ainda falta muito material para um atendimento de qualidade, como otoscópio e fita métrica. Por outro lado, já possuímos internet na Unidade, então posso utilizar o sistema do E-SUS, o que facilita muito no preenchimento dos prontuários e melhora o tempo de atendimento também.

Vila Elisa conta com muitas ruas asfaltadas, a população que pertence à nossa Unidade é em sua grande maioria idosos, pois grande parte dos jovens saem cedo de casa para trabalhar na capital do estado. São famílias numerosas, poucas casas têm menos de cinco pessoas. Muitos sobrevivem de aposentadoria e bolsas que o governo fornece.

Reunimos a equipe para entender quais as maiores necessidades de nossa comunidade e os problemas emergentes. Franco da Rocha conta com uma alta demanda de pacientes psiquiátricos, diariamente renovo receitas para tais pacientes, também temos alta demanda de pacientes Diabéticos e Hipertensos.

Levando em consideração os problemas que podemos modificar com educação em saúde, entendemos que *Diabetes melitus* (DM) e Hipertensão Arterial (HTA) são os problemas emergentes de nossa comunidade e que podemos trabalhar, em cima dos fatores modicáveis, para melhora da condição de saúde da nossa população.

Decidimos abordar o tema de *Diabetes Melitus* neste trabalho de conclusão de curso e elaborarmos um projeto de intervenção na Unidade de Saúde para apoiar nossa comunidade a melhorar o estilo de vida, ajudando a evitar novos casos de DM e, em especial, melhorando os níveis pressóricos dos usuários portadores da enfermidade.

Atualmente temos 144 usuários diabéticos cadastrados na Unidade, desses 34 são insulino dependentes, porém na farmácia da Unidade há o cadastro de 67 pacientes que fazem uso de medicamento. Esse fato, nos mostra que ainda há muito que trabalhar para alcançarmos todos pacientes. Observamos que boa parte de nossos usuários diabéticos também são hipertensos e sabemos que o Diabetes tem associação com outras doenças. A ação proposta de educação em saúde, deste trabalho de conclusão de curso, irá auxiliar na melhora dos níveis pressóricos das duas doenças, além que corroborar para a boa evolução da saúde mental de nossa comunidade.

ESTUDO DA LITERATURA

O *Diabetes mellitus* (DM) destaca-se, atualmente, como uma importante causa de morbidade e mortalidade. Estimativas globais indicam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%) e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035. Acredita-se, ainda, que aproximadamente 50,0% dos diabéticos desconhecem que têm a doença. Quanto à mortalidade, estima-se que 5,1 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram em decorrência do diabetes em 2013. Até 2030, o DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo (FLOR; CAMPOS, 2017).

Organização Mundial de Saúde (OMS) define o *Diabetes mellitus* como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações, caracterizada pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Os sintomas característicos são: polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso (MIRANZI et al., 2008).

O envelhecimento da população, a crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo, bem como os processos de urbanização são considerados os principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo (FLOR; CAMPOS, 2017).

As séries anuais do Vigitel (2006 a 2010) mostram indicadores desfavoráveis em relação aos fatores de risco, como o sedentarismo no lazer e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Apontam também um aumento de 8% na prevalência de hipertensão e de 19% na de diabetes, duas condições-chave na determinação da morbimortalidade por DCNT nos próximos anos. Embora, parte desse aumento possa ser explicada pela melhor detecção decorrente do acesso ampliado aos serviços da saúde, grande parte, provavelmente, se deve à epidemia da obesidade, um forte fator de risco para diabetes e hipertensão e para muitas outras doenças crônicas (DUNCAN et al., 2012).

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (BRASIL, 2006).

Fittipaldi et al (2020) cita que o *Diabetes mellitus*, principalmente do Tipo 2 (DMT2), é uma doença prevalente na população idosa e, muitas vezes, vem acompanhada de comorbidades e síndromes geriátricas, inclusive doenças relacionadas à saúde mental, tais como a depressão. Evidências anteriores mostram que a prevalência de depressão é quase duas vezes maior nas pessoas com diabetes e que a depressão pode aumentar o risco de desenvolvimento de DMT2.

Além disso, os idosos com DMT2 apresentam aumento nos fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), tais como dislipidemia, pressão alta, controle glicêmico prejudicado e obesidade. Entretanto, uma definição clara do papel do DMT2 na DCV pode incluir outros fatores psicológicos, tais como a depressão que, combinada com o diabetes, pode aumentar esse risco. Achados anteriores indicam uma relação entre a presença de depressão e, sobretudo, anormalidades no perfil lipídico dos adultos e/ou idosos (FITTIPALDI et al, 2020).

Considerando a elevada carga de morbi-mortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações, são, hoje, prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária). (BRASIL, 2006).

O cuidado integral ao paciente, com diabetes e sua família, é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2006).

A educação em saúde é reconhecida como parte fundamental no tratamento de pacientes diabéticos. O processo educativo possibilita aos pacientes acesso a ferramentas para desenvolvimento de habilidades em relação ao autocuidado, com vistas a aumentar o nível de conhecimento para o manejo da doença. A educação permanente promove mudanças nos hábitos de vida que incluem dieta saudável, utilização de medicação adequada e a prática de exercícios físicos contínuos, reduzindo os riscos de desenvolvimento de complicações associadas à diabetes ou outras comorbidades associadas (CORGOZINHO et al, 2019).

Segundo Sañudo et al (2013), a DM resulta em redução significativa da expectativa de vida, além de aumentar a utilização dos serviços de saúde. É conhecida por ser um sério fator de risco para doença cardiovascular e está associada ao declínio da qualidade de vida. Os fatores de risco mais associados a este declínio são idade, duração da diabetes, peso corporal, índice de massa corporal, gênero feminino, sedentarismo, adiposidade/obesidade, baixa aptidão física, baixo nível de escolaridade e baixo status econômico. Além disso, a depressão e/ou outras doenças concomitantes, tem um forte impacto sobre a qualidade de vida destes pacientes. Existem fortes evidências que indicam que alterações no estilo de vida tem impacto na saúde e podem retardar a progressão da diabetes, mesmo em indivíduos de alto risco (apud CORGOZINHO et al, 2019).

A prática regular de atividades físicas proporciona uma série de benefícios, como por exemplo: aumenta a auto-estima e o bem-estar, alivia o estresse, estimula o convívio social, melhora a força muscular, contribui para o fortalecimento dos ossos e para o pleno funcionamento do sistema imunológico. Além disso, é um importante fator de proteção contra a obesidade, o diabetes, as doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e alguns transtornos mentais (BRASIL, 2010). Portanto, promover a atividade física é uma ação prioritária na promoção de hábitos saudáveis.

Atualmente, a OMS recomenda a prática de atividades físicas de intensidade leve ou moderada diariamente ou na maior parte dos dias da semana, sendo que, para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, a recomendação é de pelo menos 30 minutos e, para o controle do peso, de pelo menos 60 minutos diários de atividade física. Essas atividades podem ser praticadas de forma contínua (30 ou 60 minutos seguidos) ou acumulada ao longo do dia (BRASIL, 2006).

AÇÕES

Para promover melhorias na saúde de nossa população, realizaremos um diagnóstico situacional na Unidade de Saúde Neusa Ramos Rossi com o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS) que conhecem melhor a população e as microáreas que pertence à nossa Unidade, para designar onde estão e quais são os pacientes que precisam participar do projeto de intervenção. Realizaremos um estudo qualitativo com base em conhecimentos pessoais e nos protocolos do Ministério de Saúde.

A primeira ação será implantar o grupo HIPERDIA e convidar, pessoalmente, os pacientes para participarem de tal atividade. Queremos aprimorar o projeto que já era utilizado no momento pré pandemia em outras unidades de saúde de nosso município convidando um profissional de educação física para que possa ministrar as atividades físicas, o mesmo tem conhecimento da intensidade que pode cobrar nos exercícios para cada pessoa e isso será de grande ajuda. Tal projeto será realizado semanalmente em um espaço aberto e arborizado a ser definido, para evitar proliferação de bactérias e vírus, e mantendo o distanciamento social. Além do profissional em educação física, todas as atividades deverão ser acompanhadas por um profissional da saúde, seja médico, enfermeira ou técnica em enfermagem.

A segunda ação ocorrerá através de rodas de conversa na recepção da própria Unidade, enquanto nossos usuários aguardam atendimento. Um profissional da saúde irá abordar temas curtos e importantes para conscientizar e estimular a mudança no estilo de vida de nossos usuários. Para o sucesso de tal projeto, também contaremos com o apoio da nutricionista que participa da equipe do NASF. Ela se dispôs a participar mensalmente da roda de conversa para ensinar receitas saudáveis e agradáveis ao paladar.

RESULTADOS ESPERADOS

O *Diabetes Mellitus* é um mal mundial e afeta pessoas em qualquer idade, sem escolher etnia ou até mesmo classe social. A ausência de cuidados e não adesão ao tratamento poderá gerar sérios problemas na vida dos portadores da mesma. A vida agitada do dia-a-dia contribui para as pessoas buscarem alternativas rápidas de alimentação, sem se focar na qualidade da mesma e também dificulta a prática de exercícios físicos.

Realizar educação em saúde é o primeiro passo para chamar a atenção de nossa população em tomar cuidados com a saúde. As duas ações propostas influenciarão diretamente a vida de nossos usuários e ajudará, não somente os portadores de Diabetes a controlar a doença, como também os pacientes com predisposição em adquirir e evitar tal situação.

Os projetos estão propostos para iniciarem em um momento pós pandemia de Covid-19, quando a segunda onda estiver controlada. Neste momento, esta é a melhor forma de garantir a qualidade no atendimento. No decorrer da educação em saúde desejamos obter resultados positivos já nas primeiras semanas, não somente no controle dos níveis glicêmicos de nossos usuários, como também na melhora da qualidade de vida dos mesmos. O apoio da nutricionista e do profissional de educação física será essencial para obtermos tais resultados.

Nossas expectativas vão além de controle de níveis séricos, queremos ofertar saúde. Temos um alto número de usuários psiquiátricos e como observamos em estudos, durante este projeto, há forte relação de sintomas depressivos com Diabetes e Hipertensão, este projeto irá influenciar diretamente em mudanças e melhoras da vida de nossos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Série A. Normas e manuais técnicos. n. 16. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Obesidade**. Saúde da família. n. 12. Brasília, 2006.

CORGOZINHO, M. L. M. V.; et al. **Educação em diabetes e mudanças nos hábitos de vida**. Research, Society and Development, v. 9, n. 3. Minas Gerais, 2019.

DUNCAN, B. B. et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação**. Revista de Saúde Pública, vol 46, São Paulo, 2012. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000700017&script=sci_arttext

FITITPALDI, E. O. S.; et al. **Sintomas Depressivos estão Associados a Níveis Séricos Elevados de Colesterol de Lipoproteína de Baixa Densidade em Idosos com Diabetes Mellitus Tipo 2**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v 115, n 3, São Paulo, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020001100462&lang=pt

FLOR L. S.; CAMPOS M. R. **Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional**. Revista Brasileira de Epidemiologia, vol 20, n 1, São Paulo, 2017. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100016&lng=pt&tlng=pt

MIRANZI S. S. C. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família**. Texto e contexto- Enfermagem, vol 17, n 4, Florianópolis, 2008).