



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Natália Almeida Falcão Costa

Educação alimentar como plano de controle do Diabetes Mellitus na Estratégia de Saúde da Família

Florianópolis, Março de 2023

Natália Almeida Falcão Costa

Educação alimentar como plano de controle do Diabetes Mellitus
na Estratégia de Saúde da Família

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Juliana Jesus de Souza
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Natália Almeida Falcão Costa

Educação alimentar como plano de controle do Diabetes Mellitus na Estratégia de Saúde da Família

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Juliana Jesus de Souza
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultando do defeito da secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. A comunidade que l abrange a ESF do Bairro Operário, é composta pela população mais pobre de Nonoai-RS, sendo uma das áreas de maior vulnerabilidade social do município, além disso há uma grande prevalência de diabéticos na população idosa, tornando-se o problema prioritário nesse projeto de estudo. Trata-se de um importante tema, pois é fator de risco para diversas complicações potencialmente fatais, gerando grande custo para o sistema de saúde. Portanto, a abordagem adequada, gera benefício para toda a população, uma vez que contribui para um envelhecimento mais saudável e melhor qualidade de vida. As causas que contribuem para esse problema é o baixo nível cultural dos pacientes, além do autocuidado deficiente, pondo a esperança do controle das doenças nas medicações, em detrimento do cuidado com a alimentação e mudanças do estilo de vida. **Objetivo geral:** melhorar o controle de pacientes diabéticos na população idosa da ESF do Bairro Operário. **Metodologia:** Para o levantamento dos pacientes diabéticos acompanhados na UBS será utilizado o prontuário do e-sus e dados específicos colhidos pelas Agentes Comunitárias de Saúde, as quais serão ainda ferramentas essenciais na busca ativa dos pacientes; serão realizados grupos para pacientes diabéticos, com o intuito de informar sobre a doença e trazer qualidade de vida. **Resultados esperados:** Espera-se alcançar com a intervenção proposta, uma reeducação alimentar na população diabética e melhoria do controle glicêmico, reduzindo de maneira significativa a mortalidade e morbidade decorrentes das complicações da doença, além de atuar de maneira preventiva e garantir o seguimento desses pacientes de forma rotineira.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação Alimentar e Nutricional, Estratégia Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde do Bairro Operário, localiza-se em uma das áreas mais pobres no município de Nonoai, cidade composta por cerca de 12mil habitantes. A equipe é composta por dez funcionários, sendo uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista e uma auxiliar bucal, quatro Agentes Comunitárias de Saúde(ACS); e uma funcionária dos serviços gerais. É, portanto, composta por somente uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atende a demanda de todo o bairro, sobrecarregando a equipe.

A atuação na ESF exige um trabalho coletivo e boa relação entre os diversos profissionais atuantes. O trabalho multiprofissional de qualidade é uma das potencialidades da minha equipe, que permite uma abordagem integral ao cuidado da população.

A população tem uma aceitação bem positiva a respeito da atuação da ESF e aos serviços prestados, que apesar das limitações oferece bom acolhimento a população. As percepções negativas da população com relação ao serviço é a não dispensação de medicamentos de controle especial na farmácia da unidade, devido a falta de farmacêutico, fazendo com que eles se desloquem até o posto central.

A comunidade a qual abrange a ESF do Bairro Operário, é composta pela população mais pobre de Nonoai, sendo uma das áreas de maior vulnerabilidade social do município. Com relação às vulnerabilidades ambientais, destaca-se uma área de casas ribeirinhas ao Rio Tigre que quando chove bastante, causa alagamento e algumas vezes há transbordamento do rio. Algumas áreas tem maior vulnerabilidade por falta de saneamento básico. Os principais desafios dos serviços de saúde do território estão relacionados à pobreza da população, influenciando de modo direto na qualidade de vida, qualidade de alimentação e moradia.

A ESF do Bairro operário atende 2199 moradores, com faixa etária de 599 crianças e adolescentes (0-19 anos); 1169 adultos (20-59 anos) e 431 idosos (com 60 anos ou mais). A cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é 96%.

Com relação as doenças encontradas na comunidade, destacam-se a grande dependência de psicofármacos, onde há uma prevalência de 12,9% na comunidade, sendo os idosos os principais usuários, e a alta prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos. Em 2018, a prevalência de diabetes em idosos no bairro Operário, foi de 157,8%.

Com base dos dados expostos, pode-se observar que na comunidade do bairro Operário, há uma grande prevalência de diabéticos na população idosa, tornando-se o problema prioritário nesse projeto de estudo.

Trata-se de um importante tema, pois são fatores de risco para diversas complicações potencialmente fatais, gerando grande custo para o sistema de saúde. Portanto, a abordagem adequada, gera benefício para toda a população, uma vez que contribui para um

envelhecimento mais saudável e melhor qualidade de vida. Na UBS do Bairro Operário, são realizadas grupos de palestras voltadas para essa população, de modo a educar a população idosa diabética e hipertensa, com a finalidade de atuar de maneira preventiva e garantir o seguimento desses pacientes de forma rotineira. As causas que contribuem para esse problema é o baixo nível cultural dos pacientes, além do aspecto do autocuidado ser bastante deficiente, pondo a esperança do controle das doenças somente nas medicações, em detrimento do cuidado com a alimentação e mudanças do estilo de vida. As consequências da alta prevalência de diabetes e hipertensão na população idosa são o aumento da incidência de doenças cardiovasculares, como doença coronariana, doença arterial obstrutiva periférica, eventos vasculares cerebrais, etc.

Abordar esse tema e por em prática é algo viável e prático com repercussão positiva para a população, e é importante não só neste momento, mas faz parte de um trabalho continuado para que se obtenha resultado positivos no longo prazo. Esse projeto é de interesse também do público alvo no sentido de que promove interação social do grupo, inserindo-os em programas de acompanhamento e de atividades coletivas, aproximando uns dos outros e gerando sentimento de coletividade e pertencimento a um ambiente.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar o controle de pacientes diabéticos na população idosa da ESF do Bairro Operário.

2.2 Objetivos específicos

- Fazer levantamentos de todos os pacientes diabéticos que acompanham na UBS e fazer busca ativa dos pacientes que abandonaram o tratamento;
- Criar grupos para pacientes diabéticos, com intuito de informar sobre a doença e trazer qualidade de vida;
- Fazer palestras sobre alimentação saudável, focados em dietas para pacientes diabéticos;

3 Revisão da Literatura

Diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultando do defeito da secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. A hiperglicemia crônica do diabetes é associada com dano e disfunção a longo prazo, e insuficiência de vários órgãos, especialmente os olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. (GAVIN et al., 2003, p. 5)

Em 1500 antes de Cristo, médicos egípcios descreveram casos de pessoas que urinavam muito e emagreciam até a morte. Aretaeus, médico que viveu na Grécia entre os anos 80 e 138 d.C., criou o termo diabetes mellitus para fazer referência ao gosto adocicado da urina desses pacientes. Foi apenas em 1776 que Matthew Dobson desenvolveu um método para determinar a concentração de glicose na urina, livrando os médicos do dissabor de prová-la. A doença, entretanto, só foi reconhecida como entidade clínica em 1812, ano da publicação do primeiro número de *The New England Journal of Medicine*, a revista mais lida pelos médicos de hoje. Nesse tempo, a fisiopatologia e a prevalência do diabetes na população eram desconhecidos. Como não existia tratamento específico, em semanas ou poucos meses depois do diagnóstico todos morriam. (VARELLA, 2012)

Com relação à classificação do Diabetes Mellitus, podemos considerar os dois tipos mais frequentes, que são o Diabetes Mellitus tipo 1 e o tipo 2; no tipo 1 ocorre a destruição das células beta que desencadeia a deficiência absoluta de insulina, principalmente transmitida imunologicamente; no tipo 2, pode variar de uma resistência insulínica predominante com uma deficiência relativa até uma grande deficiência secretória com resistência a insulina, e é frequentemente associada com outras doenças como síndrome metabólica. (PETERSMANN et al., 2019, p. 1). Existem ainda outros tipos de diabetes, como o diabetes gestacional, monogênicos (MODY), diabetes neonatal, secundário a endocrinopatias, secundário a doenças do pâncreas exócrino, secundário a infecções e a medicamentos.

Para o diagnóstico de Diabetes Mellitus, são adotados os seguintes critérios para a glicemia de jejum: normoglicemia <100 ; pré-diabetes ou risco aumentado para DM ≥ 100 e <126 ; diabetes estabelecido ≥ 126 . (GOLBERT; ROCHA; VASQUES, 2017, p. 24)

Com relação ao perfil epidemiológico da minha área de atuação no Município de Nonoai-RS, há uma grande prevalência de Diabetes Mellitus na população acima de 60 anos, sendo a prevalência de diabetes em idosos foi de 157,8‰ no ano de 2018. (Dados Agente Comunitário de Saúde).

Com relação às políticas públicas voltadas para Diabetes Mellitus, em 2001, o Ministério da Saúde (MS) propôs o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, reconhecendo a importância da atenção básica na abordagem desses agravos, feita por meio do modelo de atenção programática

denominado HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), possibilitando o desenvolvimento de ações contínuas e de alta capilaridade. Essa proposta sugere que o cuidado ofertado deve ir além do binômio queixa-conduta, de modo que permita identificar portadores assintomáticos, monitorar o tratamento, estabelecer vínculos entre equipe de saúde-pacientes-cuidadores e realizar educação em saúde, incorporando a realidade social do paciente a esse processo (ASSIS; SIMÕES; CAVALCANTI, 2012, p. 66)

Os benefícios do Hiperdia incluem a orientação dos gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção e o conhecimento do perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na população, por meio das funcionalidades do programa que permitem o cadastramento e acompanhamento da situação dos portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em todo o país; geramento de informações fundamentais para os gerentes locais, gestores das secretarias e Ministério da Saúde; disponibilização de informações de acesso público com exceção da identificação do portador; e envio de dados ao CadSUS. (SAUDE et al., 2020)

As políticas públicas voltadas para o diabetes devem ser direcionada para a prevenção. Na Estratégia de Saúde da Família do Bairro Operário são realizadas palestras voltadas para essa população, de modo a educar principalmente a população idosa diabética, com a finalidade de atuar de maneira preventiva e garantir o seguimento desses pacientes de forma rotineira. As causas que contribuem para o descontrole do diabetes é o baixo nível cultural dos pacientes em acesso a informação sobre conteúdos específicos relacionados a essa doença, além do aspecto do autocuidado ser bastante deficiente, pondo a esperança do controle das doenças somente nas medicações, em detrimento do cuidado com a alimentação e mudanças do estilo de vida. Desse modo, é importante um seguimento continuado através de grupo dinâmicos e educativos da população para que se obtenha aderências aos hábitos saudáveis, causando impacto positivo na morbimortalidade da população.

A base do tratamento do DM é mudança do estilo de vida em combinação com uso de medicações. A relevância da terapia nutricional no tratamento do DM tem sido enfatizada desde a sua descoberta, bem como o seu papel desafiador na prevenção, no gerenciamento da doença e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. Evidências científicas demonstram que a intervenção nutricional tem impacto significativo na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) no diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e no diabetes mellitus tipo 2 (DM2), após 3 a 6 meses de seguimento com profissional especialista, independentemente do tempo de diagnóstico da doença. (GOLBERT; ROCHA; VASQUES, 2017, p. 83)

A atividade física é um dos pilares do tratamento do diabetes. Assim, o combate ao sedentarismo tem impacto bastante significativo tanto na melhora do controle glicêmico quanto na melhora de certas comorbidades, como excesso de peso, hipertensão arterial, dislipidemia, risco cardiovascular, insônia, entre outras (GOLBERT; ROCHA; VASQUES,

2017, p. 112)

4 Metodologia

Abaixo segue a metodologia que será utilizada para desenvolver os objetivos propostos nesse Projeto de Intervenção:

Para fazer o levantamento dos pacientes diabéticos acompanhados na UBS é possível utilizar o sistema de prontuário do e-sus, que disponibiliza todas as informações necessárias, como o número de pacientes diabéticos atendidos por período, corroborando com o controle mensal em formato de planilha que as Agentes de Saúde tem dos pacientes, incluindo os pacientes diabéticos. Para o planejamento da busca ativa de pacientes que não aderem o tratamento, será feito através de reunião de equipe, e a busca ativa será feita com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, em visita domiciliar, bem como com a médica e enfermeira da Equipe quando necessário.

Serão realizados grupos para pacientes diabéticos, com o intuito de informar sobre a doença e trazer qualidade de vida. Os grupos para pacientes diabéticos serão realizados de forma mensal, interativa, aberta ao diálogo, de março a novembro ao longo do ano; os temas abordados nas palestras serão: o que é diabetes e suas consequências; orientações nutricionais para o paciente diabético; a importância do autocuidado; sexualidade na terceira idade; a importância da atividade física; aspectos sociais e burocráticos; saúde bucal. Temas, os quais envolverão a médica, a enfermagem, o dentista, a psicóloga, a assistente social e a nutricionista da Unidade, para um público alvo de cerca de 30 pessoas, de forma a serem divulgados aos pacientes pelos agentes comunitários de saúde.

Com relação às palestras sobre alimentação saudável, serão especificamente ministradas pela nutricionista da unidade, na qual será focada em dietas específicas para pacientes diabéticos, será, como todas as outras, uma palestra interativa, de modo a se tornar mais próximo da realidade da população e aumentar a acessibilidade àquele novo padrão alimentar, tornando mais efetivo o tratamento para o controle dos níveis glicêmicos.

5 Resultados Esperados

O melhor o controle glicêmico dos pacientes diabéticos da população idosa do Bairro Operário gera benefício para essa população, uma vez que contribui para um envelhecimento mais saudável e melhor qualidade de vida, já que o Diabetes Mellitus é uma doença crônica bastante prevalente em todo o mundo e é fator de risco para diversas complicações potencialmente fatais e que geram grande custo para o sistema de saúde.

Tendo em vista que evidências científicas demonstram que a intervenção nutricional tem impacto significativo na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) no diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e no diabetes mellitus tipo 2 (DM2), o benefício da educação alimentar promovida pelas palestras dirigidas no tratamento de pacientes diabéticos torna-se evidente. O que se espera alcançar com a intervenção proposta é promover uma reeducação alimentar na população diabética e melhorar o controle glicêmico, reduzindo de maneira significativa a mortalidade e morbidade decorrentes das complicações da doença, além de atuar de maneira preventiva e garantir o seguimento desses pacientes de forma rotineira.

Referências

- ASSIS, L. C.; SIMÕES, M. O. da S.; CAVALCANTI, A. L. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, p. 65–70, 2012. Citado na página 14.
- GAVIN, J. R. et al. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*, p. 5–20, 2003. Citado na página 13.
- GOLBERT, A.; ROCHA, A. M. da; VASQUES, A. C. J. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2017-2018. *Sociedade Brasileira de Diabetes*, p. 1–383, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PETERSMANN, A. et al. Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. *German Diabetes Association: Clinical Practice Guidelines*, p. 1–7, 2019. Citado na página 13.
- SAUDE, M. D. et al. *HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado na página 14.
- VARELLA, D. *SAÚDE A história do diabetes*. 2012. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/saude/a-historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 13.