



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



BIANCO PATRICK SOARES CARNEVALI

**MANEJO NA MUDANÇA DE HÁBITO DE VIDA DO PACIENTE
DIABÉTICO NO MUNÍCIPIO DE PRAINHA - PARÁ**

SANTARÉM – PARÁ
2020

BIANCO PATRICK SOARES CARNEVALI

**MANEJO NA MUDANÇA DE HÁBITO DE VIDA DO PACIENTE
DIABÉTICO NO MUNICÍPIO DE PRAINHA - PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profª Ms. Ana Lúcia S. da Silva

SANTARÉM – PARÁ

2020

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)**

S676m Soares Carnevali, Bianco Patrick
MANEJO NA MUDANÇA DE HABITO DE VIDA DO
PACIENTE DIABÉTICO NO MUNICÍPIO DE PRAINHA -
ESTADO DO PARÁ / Bianco Patrick Soares Carnevali. —
2020.

19 f.

Orientador(a): Prof. Me. Profª Ms. Ana Lúcia Santos da
Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Estratégia saúde da família. 2. Diabetes mellitus do
tipo 2. 3. Estilo de vida. 4. Atenção primária a saúde. I.
Título.

CDD 016.61

FOLHA DE APROVAÇÃO

BIANCO PATRICK SOARES CARNEVALI

MANEJO NA MUDANÇA DE HÁBITO DE VIDA DO PACIENTE DIABÉTICO NO MUNICÍPIO DE PRAINHA, ESTADO DO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Prof^a Ms. Ana Lúcia S. da Silva
Orientador

Prof.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por guiar meu caminho, aos meus pais, que apesar de todas as dificuldades, me ajudaram na realização do meu sonho. A toda Equipe Saúde Familiar Pacoval. Gostaria de deixar o meu profundo agradecimento a professora Dra. Kamila Vieira Silva, que tanto me incentivou com a pós graduação durante este ano. Quero agradecer a minha professora orientadora Ms. Ana Lúcia S. da Silva, pelo empenho, paciência e dedicação ao meu projeto de pesquisa.

“O bom médico trata a enfermidade, mas o grande médico trata o paciente que está enfermo.”

Willian Osler

RESUMO

O distrito de Prainha localizado no estado do Pará, que pertence à Mesorregião do Baixo Amazonas, se depara com um grande desafio na cadeia produtiva quanto ao Sistema Único de Saúde, com inúmeras necessidades físicas, estruturais e profissionais para combater os casos de diabetes mellitus tipo II da comunidade pertencente a unidade básica. Uma grande barreira em destaque é, a baixa adesão ao tratamento em pacientes portadores de diabetes mellitus, existe uma resistência as mudanças dos hábitos adquiridos por parte da população. Objetivo: realizar mudança no hábito de vida dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II, dialogar com intuito de que eles possam entender a importância de seguir um cronograma adequado para alcançar o controle metabólico da doença futuramente, prevenindo as complicações crônicas de longo prazo, que são as principais causas de mortalidade nas últimas décadas. Com isso, o foco será conscientização, acompanhamento e realização de campanhas educativas. Método: A pesquisa será desenvolvida com estudo prospectivo, representado em porcentagens, utilizando prontuário de atendimento e questionários desenvolvidos, e direcionados aos pacientes diabético tipo II, inscrito na base de dados do programa Hiperdia da unidade básica de saúde: Equipe Saúde Familiar Pacoval – Distrito de Prainha – PA.

Palavras-chave: estratégia saúde da família, *diabetes mellitus* do tipo 2; estilo de vida; atenção primária a saúde.

ABSTRACT

The district of Prainha located in the state of Pará, belong to the Mesoregion of Baixo Amazonas, faces a major challenge in the production chain regarding the Unified Health System, with numerous physical, structural and professional needs to combat cases of type II diabetes mellitus of the community belonging to the basic unit. A major barrier highlighted is the low adherence to treatment in patients with diabetes mellitus, there is resistance to changes in the habits acquired by the population. **Objective:** to change the lifestyle of patients with type II diabetes mellitus, to dialogue so that they can understand the importance of following an adequate schedule to achieve metabolic control of the disease in the future, thus preventing long-term chronic complications. which are the main causes of mortality in recent decades. Thus, the focus will be on awareness, monitoring and campaigning. **Method:** The research will be developed with a prospective study, represented in percentages, using medical records and questionnaires developed, and directed to type II diabetic patients, enrolled in the database of the Hiperdia program of the basic health unit: Equipe Saúde Familiar Pacoval - Distrito from Prainha – PA

Keywords: family health strategy, type 2 diabetes mellitus; Lifestyle; primary health care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1110
1.1 Justificativa	12
2. OBJETIVOS	1413
2.1 Objetivos Gerais	1413
2.2 Objetivos Específicos	1413
3. METODOLOGIA.....	154
3.1 Delineamento do Estudo	154
3.2 População de Estudo	154
3.3 Variáveis do Estudo	165
3.4 Análise Estatística dos Dados	165
3.5 Cronograma de Atividades.....	165
3.6 Orçamento	165
4. RESULTADOS PARCIAIS.....	176
5. DISCUSSÃO	1817
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	1918
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	1919

1.0 INTRODUÇÃO

Prainha começou na margem do Rio Urubuquara, era designada Outeiro. Devido o complexo acesso ao município, os moradores do lugar levaram a vila para as margens do Rio Amazonas, tal ato foi realizado no ano de 1758, por Francisco Xavier de Mendonça Furtado. Depois do fato, com a Lei Provincial nº 941, de 14 de agosto de 1879, posterior passou de vila a município, sendo acomodado a 7 de janeiro de 1881. Em 27 de dezembro de 1930 através do Decreto nº 78, o Município de Prainha foi abolido e seu território vinculado ao território de Monte Alegre. Com a Lei nº 8 de 31 de outubro de 1935, lhe restaurou autonomia. Presentemente, Pacoval, abarca cerca de 2.456 pacientes, o município de Prainha calcula uma estimativa de 29.866 pessoas no ano de 2019. (IBGE, 2019).

No município de Prainha, nos deparamos com algumas debilidades no nosso setor da saúde, onde a equipe da unidade encontra com uma certa resistência por parte dos pacientes da comunidade que são portadores de Diabetes Mellitus tipo II, cadastrados no sistema hiperpédia. Tais pacientes, ainda estão ligados a suas crenças, cultura e costumes, fazendo com que dificulte o manejo dos protocolos para obter melhores resultados ligado a doença. A maioria são sedentários, não realizam atividades físicas, são tabagistas e apresentam falta de disciplina para realizar tratamento farmacológico por confiarem mais na medicina alternativa.

A equipe da Equipe Saúde Familiar-Pacoval conta com alguns déficits, entre eles está o financiamento, considerado as três esferas de governo, o federal, o estadual e o municipal, é necessária maior mobilização política atuando no sentido de reestruturar o financiamento das ações de saúde e de redefinir os papéis dos setores público. Também encontramos com a falta de alguns medicamentos farmacológicos para realizar tratamento, falta de material para diagnóstico, falta de capacitação dos profissionais de saúde. Todos esses problemas afetam o tratamento dos pacientes de diabetes mellitus tipo II. Diante deste contexto, podemos afirmar que, para ocorrer o desenvolvimento dos projetos aplicados no sistema único de saúde, é necessário investimentos públicos. É inegável que os envolvidos no desenvolvimento estrutural precisam de um melhor planejamento e coordenação dos projetos, enfim, toda deficiência é considerado um problema no cotidiano, tanto para os gestores, como para os profissionais das Equipes de Atenção Básica e, mais ainda, para os usuários.

No nosso grupo temos em média 65 pacientes portadores de Diabetes mellitus tipo II, que estão inscritos no programa hiperpédia da Unidade Básica de Saúde: Equipe Saúde Familiar-Pacoval (ESF), porém em média apenas 13 se apresentam nas consultas mensais. Onde muitos ainda apresentam déficit na adesão do tratamento, ou seja, não seguem o tratamento farmacológico indicado pelo médico responsável, também existe uma oposição referente a mudanças dos hábitos alimentares por parte dos pacientes e desinteresse em mudar estilo de vida, assim dificultado a prevenção de complicações futuras que são causadas pela Diabetes mellitus tipo II.

A baixa adesão acontece por fatores intrínsecos ao próprio paciente, referentes à doença ou características da terapêutica, maioria das vezes não contamos com disponibilidade de medicamentos, com isso o paciente relata desistir ao retorno das consultas, também podemos observar os fatores relacionados à interação entre o paciente e os profissionais de saúde.

A modificação da dieta alimentar, perda ponderal e à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica. (MCLELLAN et al., 2007, p 515-524).

O controle dietético, ou seja, dieta hipocalórica e balanceada junto com exercício físico, nos traz bons resultados em relação a diminuição dos níveis de glicemia em sangue.

Ações educativas devem mediar-se pela relação proximal e sensível de modo a despertar no sujeito do cuidar a ação de corresponsabilização no cuidado de si, e assim, empreender mudanças de ideologias, concepções e comportamentos, cuja finalidade seja aumentar sua autoestima e potencializar seu autocuidado. (SILVA et al., 2016, p103-116).

Para causar impactos reais e obter resultados relevantes, se faz necessário o acompanhamento e monitoramento mensal do paciente. Consideramos que os três principais sistemas apresentados ao discutir a Teoria das Macroorganizações, e que conformam o “triângulo de ferro” são também fundamentais para o nível local (Artmann, 1993).

1.1 Justificativa

Encontramos um grande desafio na cadeia produtiva quanto ao Sistema Único de Saúde, onde se depara com inúmeras necessidades, entre elas podemos citar: a forma como o trabalho está organizado, a falta de capacitação dos profissionais, falta de medicamentos, dentre outros. As dificuldades presentes influenciam abertamente na adesão ou não do paciente ao tratamento prescrito. Com base no pouco diálogo, esclarecimentos e entendimento do paciente sobre a sua doença, visamos proporcionar indicações e novas adequações aos pacientes, que sem dúvida, é de suma importância, receber orientações e informações, mas também é importante saber o que fazer em tal situação. Devemos fortalecer a conduta, realizando acompanhamentos mensais rígidos aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II. Realizando uma assistência rigorosa poderia auxiliar no controle da doença futuramente.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conscientizar os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, através de campanhas e orientações durante as consultas mensais, sobre a importância de realizar mudança de estilo de vida, continuar o tratamento e retornar as consultas.

2.2 Objetivos Específicos

- Propor mudança do hábito de vida afim de prevenir complicações crônicas de longo prazo.
- Controle metabólico da diabetes mellitus.

3.0 METODOLOGIA

A pesquisa será desenvolvida com estudo prospectivo, referente a mudança do estilo de vida dos pacientes diabéticos inscrito na base de dados do programa Hiperdia da UBS de Prainha – PA. Onde se utilizará prontuário de atendimento ambulatorio e domiciliar, as consultas serão realizadas por um médico e uma enfermeira, as palestras e campanhas serão realizados por toda equipe da UBS.

3.1 Delineamento do Estudo

Levar a informação ao paciente, se acredita ser o ponto crucial do planejamento, se faz necessário um diálogo exato, ou seja, orientá-lo o que fazer e quando fazer. O segundo ponto sugere começar educar toda a comunidade, realizando palestras individuais e comunitárias. Outro ponto relevante, é a participação e compromisso dos envolvidos no projeto, que abrange os agentes de saúde, médico, profissionais da saúde, diretor e coordenadora da UBS.

Se almeja que o paciente tenha uma melhora significativa no tratamento da Diabetes mellitus, onde se utilizará fórmula de porcentagem de pacientes existentes e pacientes com evolução positiva.

Se busca uma evolução de 50% de adaptação ao exercício físico leve diários, um aumento de 60% na taxa de adesão ao tratamento farmacológico e uma expectativa de 30% na mudança de vida, que abrange a aceitação e desenvolvimento de novos hábitos alimentares.

3.2 População de Estudo

Estudo foi realizado com 13 pacientes, entre 40 e 82 anos, sendo 08 do sexo feminino e 05 são do sexo masculino, todos cadastrados no grupo de atendimento aos pacientes diabéticos, realizados na Equipe de Saúde Familiar Pacoval do município de Prainha – PA.

3.3 Variáveis do Estudo

Se utilizara as variáveis qualitativas nominais e variáveis quantitativas contínuas, na forma de frequências e percentagens. O grupo foi selecionado segundo a dificuldade que se tem em mudar estilo de vida e seguir com o tratamento de tais pacientes. Para coleta de dados, se realiza avaliações mensais, que abrange: adesão ao tratamento farmacológico, qual dieta seguida, se realiza exercício físico, faz uso de tabaco e a cada consulta se solicitara teste de glicemia para melhor controle metabólico.

3.4 Análise Estatística dos Dados

Se utiliza formulários de perguntas direcionado a vida habitual e farmacológica em forma de frequências e percentagens de cada paciente portadores de Diabetes mellitus tipo II, inscrito na base de dados do programa Hiperdia da unidade básica de saúde.

3.5 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020			
	Abril	Maio	Junho	Julho
Questionários para avaliação	x	x		
Conscientizar paciente e observar	x	x	X	X
Palestras individuais e comunitárias		x	X	X
Acompanhamento de visitas domiciliares		x	X	X
Teste de Glicemia	x	x	X	X

3.6 Orçamento

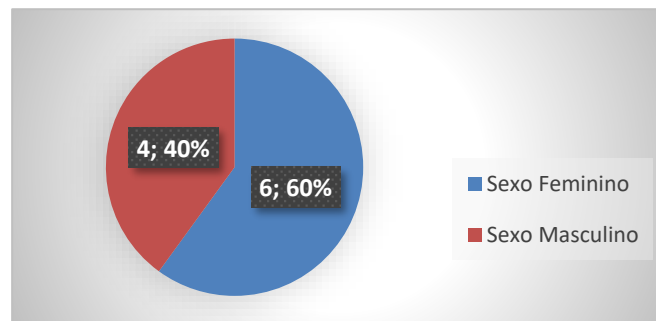
OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
Fita para monitor de glicemia - Glicosímetro	1	52	1,00	52,00
Panfletos	2	300	0.38	114,00
Banner	3	1	35,00	35,00

4.0 RESULTADOS PARCIAIS

Foram avaliados 13 indivíduos portadores de Diabetes mellitus tipo 2, residentes na área urbana do município de Prainha, estado do Pará, no período de Fevereiro a Junho de 2020, não foram incluídos no estudo 3 indivíduos, pela recusa em participar da pesquisa. Entre os indivíduos estudados, 6 eram do sexo feminino, com idade variando entre 40 e 82 anos, e 4 era sexo masculino, com idade variando entre 52 e 75 anos.

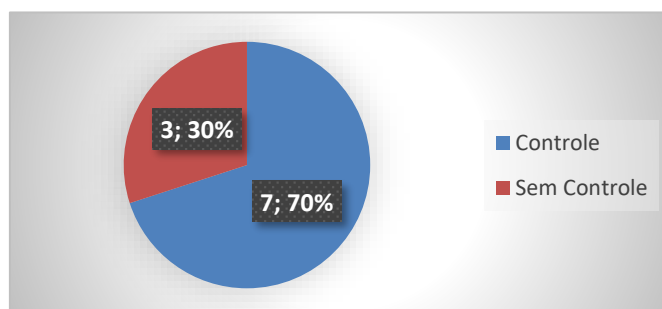
Onde se observa que dos 10 indivíduos, 7 estão aceitando e adaptando-se a ter melhores hábitos alimentares e fazendo melhor controle da enfermidade. Os demais ainda passam por processo de adaptação.

Gráfico 1. Indivíduos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 que participaram do projeto.



Legenda: Total de 10 participantes do projeto: 6 indivíduos do sexo feminino, 4 indivíduos sexo masculino.
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 2. Controle da doença nos Indivíduos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.



Legenda: Dos 10 indivíduos que aceitam participar do projeto, 7 apresentaram melhoria em relação a doença, aceitando a mudança de hábito de vida e se apresentando as consultas regularmente.
Fonte: Elaboração própria.

5.0 DISCUSSÃO

O presente estudo detectou que a maioria dos pacientes com Diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Unidade Básica de Saúde: Equipe Saúde Familiar Pacoval, área urbana do município de Prainha, eram do sexo feminino, onde se evidenciou prevalências elevadas de complicações que podem estar associadas a patologia.

Por se tratar de uma doença crônica, os pacientes acometidos por Diabetes mellitus precisam de acompanhamento médico durante toda a vida. Isso somado à maior susceptibilidade dos diabéticos ao desenvolvimento de outros agravos e complicações provavelmente favorece o maior relato de consulta médica entre esse grupo.

No atual estudo, se observa melhor controle da patologia, onde os pacientes já começaram a modificação do estilo de vida, concretizando melhor controle nas doses medicamentosa diárias prescritas e melhor alimentação, por outro lado ainda existe uma pequena resistência no momento de realizar os exercícios físicos e cessar o tabagismo. Os dados parciais deste estudo mostram que os pacientes com bom controle glicêmico fazem algum tipo de dieta. Este fato aponta a possibilidade de controle de peso e redução do risco de complicações crônicas.

A pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2) que começou a nos causar impactos no final do mês fevereiro para o princípio do mês de Março, teve um papel significativos na produção e desenvolvimento do projeto, colocando em atraso a assistência dos pacientes na unidade básica de saúde, houve redução nas visitas domiciliares, causando interferência na promoção da saúde. Além disso, se evita contatos diretos com esses pacientes durante a pandemia, por colocar em risco a vida dos pacientes portadores de doenças crônicas, motivo pelo qual são considerado grupo de risco.

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que a prevalência de Diabetes Mellitus II está aumentando, a preocupação com o hábito de vida que o paciente adquiriu foi o que levou ao aumento destes números. Os estudos avaliados mostraram que muitos portadores Diabetes Mellitus II, não possui hábitos alimentares adequados quando comparados às recomendações, não tem disposição para realizar diariamente exercício físico, sendo que o melhor controle está presente na importância da atuação de equilíbrio, que compete a obtenção de um bom controle metabólico, que está em geral intimamente relacionada à ingestão de dieta adequada, à realização regular de atividade física e ao seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita.

O controle dos fatores de risco associados ao Diabetes mellitus tio II, por meio de medidas de promoção da saúde, pode contribuir para a diminuição da incidência da doença e de suas complicações crônicas, bem como para a redução dos custos gerados sobre o sistema de saúde. Em base a essa teoria, é necessário aumentar a motivação, sensibilização e a adesão desses pacientes ao programa de intervenção.

7.0 REFERÊNCIAS

ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: um instrumento favor da visão multissetorial. **OPPE/UFRJ. Oficina social**, nº 3, p.25, 2000, Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/356595>, Acesso em 1 fev. 2020.

COSTA, Jorge de Assis; BALGA, Rômulo Sangiorgi Medina; ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves and COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.16, n.3, p.2001-2009, 2011, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034>. Acesso em 4 mar. 2020.

McLellan, Kátia Cristina Portero; BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino; LERARIO, Antonio Carlos. *Diabetes mellitus* do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Campinas-SP, **Revista Nutrição**, v. 20, n.4, p. 515-524, 2007, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000500007>. Acesso em 2 mar. 2020.

SÁ, M.C. & ARTMANN, E. O Planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local. **Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário**. p19-44, 1994, Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>, Acesso em 7 fev. 2020.

SILVA, Luzia Wilma Santana da. SILVA, Jarede Souza. SQUARCINI, Camila Fabiana Rossi. SOUZA, Fabiana Galvão. RIBEIRO, Valéria dos Santos. GONÇALVES, Déborah Ferreira. Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé-diabético. **Ciencia y Enfermeria**. vol XXII, p 103-116, 2016, Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n2/art_08.pdf, Acesso em 23 jun 2020.

WINKELMANN, Eliane Roseli; FONTELA, Paula. Condições de saúde de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiologia Serviço Saúde**, vol.23, n.4, p.665-674, 2014, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400008>. Acesso em 2 mar. 2020.