



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FRANKLY COBAS GALANO

ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DOS NÍVEIS
DE GLICEMIA EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS.

SÃO PAULO
2017

FRANKLY COBAS GALANO

ESTRATÉGIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DOS NÍVEIS
DE GLICEMIA EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS.

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: PRISCILA MINA GALATI

SÃO PAULO
2017

Resumo

O aumento do número de pacientes diabéticos com mau controle metabólico na UBS Santa Paula pelo que serão realizadas pela equipe da saúde ações de educação permanente para discussão dos casos levantados pelos ACS possibilitando a construção do projeto terapêutico singular com o objetivo de reduzir os níveis de glicemia em pacientes portadores da doença.

Palavra-chave

Diabetes. Prevenção de Doenças. Educação em Saúde.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) foi reconhecido pela primeira vez em torno de 1500 BC pelos antigos egípcios, que observaram pessoas apresentavam como sintoma o aumento no fluxo de urina e perda de peso. Foi Aretaeus da Capadócia, médico grego, que deu o nome de diabetes entre os anos 80 e 138-a condição. ^(Kasper 2016) O DM é importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência estando expostas pessoas de qualquer idade, sexo, classe social e área geográfica, alta taxa de morbidade e mortalidade e sua saúde de alto custo.

O DM é classificado segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), ^(Triplitt 2015) tipo 1, tipo 2 e gestacional diabetes (ocorre durante a gravidez), cada um com diferentes causas.

Tanto o DM tipo 1 (DM1) como o DM tipo 2 (DM2) cursa com sintomas de hiperglicemia podendo causar complicações macrovascular crônica e microvasculares, que pode produzir infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, cegueira, lesão dos nervos periférico (neuropatia diabética) e amputações durante o século passado e consequentemente em nossos dias diabetes mellitus é um dos principais problemas de saúde global, bastante conservadoras estatísticas estabelecer que mais de 30 milhões de pessoas no planeta são diabéticas; na Europa, esta figura é mais 10 milhões, dos quais mais de 1 milhão pertence a Espanha. ^(Francisco 2016)

Na América Latina e o Caribe estima-se que 19 milhões de pessoas têm diagnóstico de DM e caso ações preventivas não sejam instituídas esse número pode subir para 40 milhões em 2025. ^(Díaz 2014)

Outra questão importante é que metade das pessoas com diagnóstico de DM não tem conhecimento sobre sua situação de saúde, sendo que a obesidade é responsável por 40% das pessoas com esse diagnóstica, porém a outras causas associadas entre elas falta de atividade física, hipertensão, colesterol alto, tabagismo, outros fatores não são modificáveis, dentre eles: fatores genéticos, idade, gravidez. ^(Ahmed 2012)

Em relação a taxa de mortalidade por diabetes passou de 16,3 por 100 mil habitantes em 1990 para 24 por 100 mil em 2006, entre adultos de 20 a 74 anos. ^(Nambam 2010) Estudos realizados na cidade de São Paulo a prevalência de diabetes foi de 17,9%, acima do valor encontrado sendo que a prevalência a maior prevalência foi em idosos, sendo que a falta de informação, conhecimento e a utilização de medidas de controle são ineficazes, sendo necessário políticas de Saúde com foco na Capacitação de profissionais e na família de orientação e que incentivem mudanças sem estilo de vida dois idosos. ^(Polonsky 2012)

O diagnóstico do DM é realizado por meio dos sinais e sintomas poliúria e polidipsia, polifagia perda de peso além da realização de exames laboratoriais dentre eles a dosagem de glicose do plasma (glicose) em jejum maior ou igual a 126 mg/dl (7,0 mmol/L), teste de tolerância onde após duas horas de ingestão de 75 g de glicose em 375 ml de água dose-se o nível de glicose no sangue sendo o teste é positivo para valores maiores ou iguais a 200 mg/dl (11,1 mmol/l) outro exames utilizado é a dosagem da Hemoglobina Glucosilada HbA1c com números maiores ou iguais a 6,5% - equivalente à que havia níveis entre 120 mg/dL -

150 mg/dL nos últimos 120 dias. (Pathak 2013) (Leiva 2011) (Ludvigsson 2013)

Desse modo, apropriar a equipe de Saúde da Família para as ações de promoção da saúde e prevenção da Diabetes é fundamental uma vez que essa é uma doença crônica não transmissível que o indivíduo e família terá que conviver, sendo que o controle de glicose do sangue pode prevenir ou retardar complicações da doença.

Tendo em conta que a Diabetes mellitus é uma doença que afeta a população e traz consigo muitas complicações para a saúde dos pacientes, decidimos fazer este estudo para lograr uma maior compensação da doença e por tanto diminuir os danos produzidos pela mesma, será realizado um estudo de intervenção educativa para conhecer as causas e trabalhar sobre elas para melhorar a saúde da população e brindar uma qualidade de vida melhor para os pacientes portadores da doença.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Reduzir os níveis de glicemia em pacientes portadores de Diabetes Mellitus na área de abrangência da USF Santa Paula- São Paulo.

Específico

Identificar os usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Realizar intervenção educativa ao público alvo para elevar os conhecimentos sobre a Diabetes Mellitus.

Capacitar a equipe para atendimento qualificado dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus

Método

Local: USF Santa Paula -Guarulhos. São Paulo.

Público alvo: Usuários com Diabetes Mellitus, seus familiares da USF.

Ações:

Levantamento dos usuários com diagnóstico de Diabetes: Será realizado busca ativa por meio de Agente Comunitário de Saúde durante as Visitas Domiciliares para discussão nas reuniões de equipe

Realização de Educação em Saúde: Será organizada junto a equipe multiprofissional para as ações educativa e o acompanhamento ambulatorial dos pacientes, composta de assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar técnico-administrativo, dentista,

fisioterapeuta, fonoaudióloga, médico clínico, nutricionista, psicóloga e terapeuta ocupacional, estimulando : mudança de atitudes e estilos de vida das pessoas com Diabetes Mellitus de ambos os sexos, de todas as faixas etárias, seja no ambiente familiar, social ou profissional com o objetivo de lograr compensação da doença crônica.

Realização de capacitação da equipe: Será realizado ações de educação permanente em saúde para discussão dos casos levantados pelos ACS possibilitando a construção de Projetos Terapeuticos Singulares assim como matriciamento das equipes pelos profissionais da equipe multiprofissional.

Avaliação e monitoramento: O monitoramento será realizado cada 15 dias por meio de a equipe de saúde na área 78 na USF Santa Paula, com o objetivo de supervisionar os hábitos alimentares, prática de exercícios e processo de aprendizagem dos pacientes com relação ao risco que tem cada qual presentes em suas doenças.

Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção aumentará o conhecimento dos membros do publico alvo sobre a diabetes mellitus, os fatores de risco associados a esta doença crônica e a necessidade de modificá-los para um melhor controle da glicemia e fornecer a possibilidade de uma sobrevida melhor com uma melhor qualidade de vida.

Referências

1. Kasper, Dennis; Fauci, Anthony; Hauser, Stephen; Longo, Dan; Jameson, J. Larry; Loscalzo, Joseph. [Principios de Medicina Interna, 19e](#) McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A, 2016
2. Triplitt, Curtis; Solis-Herrera, Carolina; Reasner, Charles; DeFronzo, Ralph A.; Cersosimo, Eugenio [Classification of Diabetes Mellitus \[Clasificación de la diabetes mellitus\]](#). *Endotext [Internet]*(en inglés) (Massachusetts, Estados Unidos: MDText.com, Inc.), 2015
3. Francisco Javier Tébar Massó; Mercedes Ferrer Gómez . [Concepto, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus](#)». En Tébar Massó, Francisco Javier. *La Diabetes en la Práctica Clínica (eBook)*(1 edición), 2016
4. Díaz Rojo, J. Antonio . [El término diabetes: aspectos históricos y lexicográficos](#) , 2014
5. Ahmed, AM . [History of diabetes mellitus](#)». *Saudi Med J* (Khartoum, Sudan) 23 (4): 373-8, 2002.
6. Nambam, Bimota; Aggarwal, Shakti; Jain, Anju . [Latent autoimmune diabetes in adults: A distinct but heterogeneous clinical entity \[Diabetes autoinmune latente del adulto: Una entidad clínica diferente pero heterogénea\]](#). *World J Diabetes*(en inglés) (Nueva Dehli, India: Baishideng Publishing Group Inc), 2010
7. Patlak M . [New weapons to combat an ancient disease: treating diabetes"](#). *The FASEB Journal* 16 (14): 1853,2013

Orientações sobre as referencias

Essas duas referencias não aparecem na introdução sendo necessario retirá-las

1. Patlak M . New weapons to combat an ancient disease: treating diabetes". The FASEB Journal 16 (14): 1853, 2003.

As referençais

Polosky e Ludvigsson estão citadas no texto mas não aparecem na referencia, precisa inseri-las

revise a citação de todas as referencias e me retorne até hoje as 17 para que eu possa autorizar a apresentação do P