



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

TAUANNA LARISSA TEIXEIRA DE AGUILAR

"ENFOQUE NA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA COMO FERRAMENTA PRIMÁRIA
NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS".

SÃO PAULO
2017

TAUANNA LARISSA TEIXEIRA DE AGUILAR

"ENFOQUE NA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA COMO FERRAMENTA PRIMÁRIA
NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA 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: FERNANDA ROCCO OLIVEIRA

SÃO PAULO
2017

Resumo

Ao longo deste trabalho objetiva-se encontrar formas assertivas de entendimento para que todos os pacientes tenham como prioridade a mudança do estilo de vida, como maneira inicial e essencial de cuidado. Assim, após um referencial teórico conceitual, apresenta-se a justificativa e a metodologia para o desenvolvimento deste PI, com vistas a melhorar as condições de vida dos pacientes e a promover ações preventivas dentro de um grupo de pessoas consideradas potencialmente de risco para esta enfermidade. Ao final da execução do PI, espera-se que 75% dos pacientes adquiram a consciência de que seus hábitos de vida serão determinantes para a qualidade de vida e controle da Diabetes.

Palavra-chave

Diabetes. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

Introdução

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM, 2017) considera que Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia.

Importante ressaltar que o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos, e a suspeita clínica ocorre então a partir de fatores de risco para o diabetes, tornando a doença mais grave ainda.

A SBEM (2017) ainda coloca que a grande maioria dos casos está dividida em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2, sem esquecer de relacionar outros tipos mais raros.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) em parceria com o IBGE, mostra que o diabetes atinge nove milhões de brasileiros, correspondente a 6,2% da população adulta. Nesta pesquisa as mulheres (7%) apresentaram maior proporção da doença do que os homens (5,4%) - 5,4 milhões de mulheres contra 3,6 milhões de homens (BRASIL, 2015/07).

Os percentuais de prevalência da doença por faixa etária estão assim distribuídos:

- a. 0,6% entre 18 a 29 anos;
- b. 5% de 30 a 59 anos;
- c. 14,5% entre 60 e 64 anos e;
- d. 19,9% entre 65 e 74 anos e,
- e. 19,6% para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade.

De acordo com a SBEM (2017) o diagnóstico laboratorial pode ser feito de três formas e, caso positivo, deve ser confirmado em outra ocasião. São considerados positivos os que apresentarem os seguintes resultados:

- a. glicemia de jejum > 126 mg/dl (jejum de 8 horas)
- b. glicemia casual (colhida em qualquer horário do dia, independente da última refeição realizada (> 200 mg/dl em paciente com sintomas característicos de diabetes.
- c. glicemia > 200 mg/dl duas horas após sobrecarga oral de 75 gramas de glicose.

Portanto, assim que diagnosticado, o paciente necessita de cuidados.

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, 2002, p.10).

Diante do quadro apresentado: uma doença denominada por muitos estudiosos como “silenciosa”, que acomete mais de 5% da população brasileira, que reduz significativamente a qualidade de vida dos pacientes, faz-se necessário um projeto de intervenção (PI) para que se promovam ações que atendam aos preceitos de prevenção à doença e aos cuidados aos pacientes já diagnosticados.

Exercendo as atividades profissionais na Unidade Básica de Saúde - UBS - “Bela Vista”, localizada à Ra Marçal de Arruda Campos, 4-41, no Jardim Bela Vista na cidade de Bauru, interior de São Paulo, com cerca de 25.000 habitantes pertencentes a sua área de cobertura; a constante presença de pacientes com diabetes já diagnosticados e outros que apresentam quadros de sintomas clássicos da doença, fez despertar o interesse em pesquisar sobre a doença de modo pontual e a constatação da necessidade da implantação de um Projeto de Intervenção (PI) de forma assertiva e promotora de ações que resultem em melhores condições de vida aos pacientes e familiares, num período de seis meses.

Assim, em tempos em que o Diabetes Mellitus (DM) concorre entre as comorbidades que mais assolam o País e, concomitantemente, observa-se um aumento expressivo desta doença entre os jovens, não se pode deixar de estabelecer um contra-ponto: de que maneira o enfoque, como primeira linha de tratamento, de tal patologia, influencia na prevenção de possíveis complicações?

As ações a serem desenvolvidas pelo PI têm por objetivo proporcionar melhores condições de vida ao paciente e devem ocorrer em três etapas, concomitantes:

- a. Acompanhamento médico sistemático com controle de glicemia;
- b. A automonitorização pelo paciente por meio de ações de conscientização (palestras; rodas de diálogos e vivências);
- c. Um programa de atividades físicas regulares, realizadas em parte na UBS e outra pelo paciente em sua rotina diária;

Neste PI, é necessária a colaboração de uma equipe para atuação de tal forma que garanta todas as etapas das ações de forma coesa e conjunta: um clínico; um enfermeiro; um técnico em enfermagem; um psicólogo e um educador físico.

Objetivos (Geral e Específicos)

1. OBJETIVO GERAL:

- Propor estratégias assertivas de comunicação para que todos os pacientes tenham como prioridade a mudança do estilo de vida, como maneira inicial e essencial de cuidado do

Diabetes Mellitus

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar junto aos profissionais de saúde, estratégias para abordagem dos pacientes já detectados ou de risco para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus
- Desenvolver programa de educação continuada aos pacientes para conscientização sobre riscos expostos da doença e das suas implicações decorrentes desta, de forma a diminuir comorbidades em longo prazo;
- Ampliar a adesão Proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes que aderirem ao programa de atenção a Diabetes Mellitus.

Método

Este projeto de Intervenção propõe uma metodologia de trabalho pautada em consultas clínicas, levantamento de dados de possíveis pacientes com risco de DM ou com a doença já diagnosticada; reuniões com grupos terapêuticos para tratamento de grupos que fazem uso de medicamentos e para grupos que ainda não necessitam de intervenção medicamentosa.

Inicialmente será realizada coleta de dados relacionados à presença da Diabetes Mellitus, procurando identificar doenças já existentes ou em grupos de risco, por meio de levantamento físico nas fichas clínicas de pacientes usuários da UBS pesquisada.

Nas consultas clínicas, o clínico responsável irá promover a entrega de um folder com informações básicas sobre a DM, modos de prevenção e ações que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes. Assim, é necessário realizar uma abordagem clínica ampliada, considerando aspectos do contexto de vida das pessoas (condições socioeconômicas, psicossociais, culturais), envolvendo toda a equipe do PI em atividades coletivas da unidade visando à promoção da saúde.

O grupo terapêutico terá reuniões quinzenais, período este em que os participantes serão atendidos e avaliados de acordo com suas necessidades. O grupo terá o objetivo de esclarecer aos pacientes, que tais ações e mudanças de hábitos podem contribuir de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida.

O enfoque do Projeto será multiprofissional, com participação ativa de nutricionista, auxiliar de odontólogo e fisioterapeuta no grupo. Mensalmente, haverá orientação sobre as atividades físicas específicas para cada paciente e tal qual sua periodicidade.

Em todos os casos é necessário também envolver a família no cuidado dos pacientes no projeto terapêutico por meio de reuniões onde serão oferecidas palestras educativas, roda de diálogos e escutas.

E, ao final deste PI, pretende-se que os participantes tenham o controle da automonitorização, e por meio de boas práticas alimentares e de atividades físicas, além do controle medicamentoso (quando necessário), adquiram melhores condições de vida.

Resultados Esperados

Por meio da implantação deste Projeto de Intervenção e o desenvolvimento de todas as ações previstas, espera-se que 100% dos participantes tenham conhecimentos adequados sobre o Diabetes Mellitus e as suas complicações, bem como as ações preventivas e de tratamento. Além disso, espera-se que 75% dos pacientes mantenham o autocontrole da glicemia e, aliado a tratamento medicamentoso e não medicamentoso por meio de atividades físicas, controle alimentar e do tabagismo e álcool, e das atividades desenvolvidas neste PI não abandonem o tratamento durante suas vidas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes atinge 9 milhões de brasileiros**. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/07/diabetes-atinge-9-milhoes-de-brasileiros>>. Acesso em 12/fev/2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BOZZA, A. Et al. Diabetes Mellitus — Clínica, Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

COSTA, J. A. Et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001-2009, Mar. 2011.

MERCURI, N.; ARRECHEA, V. **Atividade física e diabetes mellitus**. Diabetes Clínica 2001; 5: 347-349.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. SBEM. **O que é diabetes**. Disponível em <<http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>. Acesso em 23/fev/2017,