UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LISE ESTRELLA MARTINEZ FRÓMETA

# AÇÕES EDUCATIVAS AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO I E II DIABÉTICOS DA USF JARDIM FORTALEZA

SÃO PAULO
2017

LISE ESTRELLA MARTINEZ FRÓMETA

# AÇÕES EDUCATIVAS AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO I E II DIABÉTICOS DA USF JARDIM FORTALEZA

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: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO
2017

**Resumo**

Na USF Fortaleza observamos que a população apresenta problemas de saude estabelecido. Frquentemente há pacientes diabéticos com glicemia elevada e a quantidade de pessoas com doença de diabetes em adultos e adolescentes maiores de 10 anos ou complicação por diabete. A alta incidência de casos desta doença foi avaliado nas consultas e percebido que muitas pessoas não fazem dieta e tem alimentação não saudável hábitos de alimentação muitos antigos. O objetivo é realizar ações educativas aos pacientes para diminuir a incidência desta doença na população e modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis. A ação será realizada mediante o planejamento de nossa equipe de saude de atividades educativas e de capacitação mensal as agentes de saude e a realização de atividades educativas como palestras, abordando os fatores de risco modificáveis como obesidade, uso de sal na dieta, alimentos gordurosos, alcoolismo, controle de fatores psicológicos , etc. Serão organizados grupos de diabéticos na USF, visitas domiciliares, consultas com ênfases nas ações educativas para mudança de hábitos e estilos de vida, gerando melhor qualidade de vida dos pacientes.

**Palavra-chave**

Diabetes mellitus. Promoção e prevenção de saude. Educação para a saude.

## Introdução

Diabetes Mellitus ou simplesmente Diabetes é um grupo de doenças metabólicas em que se verificam níveis elevados de glicose em sangue durante um longo intervalo de tempo A diabetes Mellitus tipo I resulta da produção de quantidade insuficiente de insulina pelo pâncreas. Este tipo era anteriormente denominado "diabetes insulino-dependente". As causas são desconhecidas. A Diabetes Mellitus tipo II tem origem na resistência a insulina, uma condição em que as células do corpo não respondem à insulina de forma adequada. À medida que a doença avança, pode também desenvolver-se insuficiência na produção de insulina. Este tipo era anteriormente denominado "diabetes não insulino-dependente". A principal causa é peso excessivo e falta de exercício físico (DIRETRIZES, 2009).

O Diabetes mellitus é uma das doenças crônicas que mais avança entre a população mundial. A Federação Internacional do Diabetes estima que são cerca de 250 milhões de pessoas com o problema em todo o mundo – 4% delas (10 milhões) estão no Brasil. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 33% da população brasileira dos 60 aos 79 anos de idade têm diabetes ou alguma alteração relacionada à glicose .Os danos causados pelo diabetes mal controlado, em sua maioria, são silenciosos, ocorrem lentamente por um longo período de tempo antes de serem notados. Segundo o médico, no Brasil, de 45% a 50% das pessoas com diabetes não sabem que têm a doença e entre os que sabem, 20% não fazem nenhum controle. "Em termos de saúde pública, fica mais barato evitar as complicações do diabetes do que combatê-las" (DIRETRIZES, 2009).

Os grupos de risco da doença são pessoas obesas, com mais de quarenta anos, com pressão arterial ou nível de colesterol altos. "O diabetes é mais perigoso na terceira idade porque muitos idosos têm problemas econômicos, dificuldade de tomar os medicamentos ou de aplicar a seringa com insulina. E muitas vezes a família atrapalha o tratamento, não colaborando para o controle – por exemplo, oferecendo doce para a pessoa (AZEVEDO, 1990).

O professor de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e coordenador do Departamento de Diabetes do Idoso da Sociedade Brasileira de Diabetes, João Eduardo Salles, lembra que é importante olhar o aumento da cintura abdominal quando se fala em obesidad (DIRETRIZES, 2009).

Sem a educação em diabetes, os pacientes estão menos preparados para tomar decisões baseadas em informação, fazer mudanças de comportamento, lidar com os aspectos psicossociais e, por fim, não estar equipado o suficiente para fazer um bom tratamento. O mau controle resulta em prejuízo para a saúde e em uma grande probabilidade de desenvolver complicações (AZEVEDO,1990).

A maioria dos pacientes não tem acesso à educação em diabetes, devido a fatores como custo, distância e falta de serviços apropriados. Algumas nem sabem dos serviços existentes ou não estão convencidas dos benefícios que a educação em diabetes pode trazer. Esses pacientes podem achar, por exemplo, que a interação com o médico fornece toda a educação de que precisam. A campanha do Dia Mundial do Diabetes promove a importância dos programas estruturados de educação em diabetes como a chave para a prevenção e o controle, além de defender mais oportunidades para inserir educação em diabetes junto aos sistemas de cuidados em saúde e às comunidades . Está faltando educação em diabetes especialmente nos países em desenvolvimento. Mesmo nos países desenvolvidos, muitas pessoas não conseguem ter acesso a ela porque não há educadores e centros em número suficiente para atender o número crescente de novos casos . O papel dos educadores em diabetes é essencial, unido a a equipe multidisciplinar. O educador faz com que a pessoa com diabetes monitore sua saúde com escolhas e ações baseadas em julgamento vindo da informação( BATISTA, 2005).

Sem a educação em diabetes, os pacientes estão menos preparados para tomar decisões baseadas em informação, fazer mudanças de comportamento, lidar com os aspectos psicossociais e, por fim, não estar equipado o suficiente para fazer um bom tratamento. O mau controle resulta em prejuízo para a saúde e em uma grande probabilidade de desenvolver complicações. Por isso o trabalho do médico da saudê da família tem que ser centrado nas ações de promoção e prevenção (BATISTA, 2005).

Em nossa USF temos uma população de 14 000 pessoas em 4 áreas de trabalho e a doença que mais temos es diabetes mellitus que corresponde com a população de 60 a 70 anos com o planteado por a Sociedade Brasileira de Diabetes e temos 21 pacientes acamados por causa de complicações vasculares de a diabetes mellitus como AVC, 10 pé diabéticos 7 pacientes cadeirantes e temos muitos pacientes diabéticos com microangiopatia diabética (DIRETRIZES, 2009).

Nossa preocupação é as características do hábito alimentar de nossos pacientes muita antigas que são á de todo brasileiro e temos preocupação mais porque cada dia o aumento do número de diabéticos em nossa população mais as vezes em pessoas jovens com complicações da diabetes e temos também um gram número de pessoas com fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes como a obesidade por lo que nos motivamos a realizar este projeto de intervenção penso que com este projeto podamos fazer mudança de hábitos e estilos de vida não saudáveis em a população da USF Jardim Fortaleza da regional 3 do município de guarulhos do estado de são paulo.Lograr que as crianças só têm aleitamento materno a livre demanda ate 6 meses e depois dessa idade, um bom habito alimentar é assim o ganho da primeira luta ao longo caminho para evitar esta silente pero terrível doença que é a diabetes mellitus.

## Objetivos (Geral e Específicos)

### OBJETIVO GERAL:

Realizar ações educativas aos pacientes diabéticos cadastrados na USF Jardim Fortaleza

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Criar grupos de trabalho com pacientes diabéticos

- Organizar intervenções educativas com os grupos de diabéticos

- Modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis

## Método

**Local:** USF Jardim Fortaleza. Guarulhos. São Paulo.

**Público alvo:** Pacientes com Diabetes Mellitus, seus familiares

**Participantes:** Gestores de saúde da USF Fortaleza (Agentes de Saúde, Enfermeira da equipe e o Doutora)

**Ações:** Tratas-se de uma proposta de intervenção educativa sobre diabetes mellitus e para isso fizemos uma revisão da literatura através livros impressos e bases de dados eletrônicas tais como

Com os dados recolhidas do diagnóstico de saúde feito no posto de saúde e a revisão da literatura realize um planejamento, que foi a proposta de intervenção sobre ações educativas que faríamos em pacientes com Diabetes Mellitus cadastrados na ESF Jardim Fortaleza.

A proposta de intervenção é fundamental para promover 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. Para a realização desta proposta de intervenção, cuja atenção foi o acompanhamento integral dos pacientes diabéticos na Atenção Básica, e que em conjunto com a equipe de saúde número 156 e em parceria com a Secretaria de Saúde do Município, lograrem mudanças em relação aos estilos de vida.

A capacitação será expositiva em forma de palestras educativas usando medios como TV,notebook e data show sobre a Diabetes mellitus,fatores de risco sobre todo os modificáveis como sobrepeso, obesidade, alcoolismo, consumo excessivo de alimentos com gorduras e sal, e fatores de risco não modificável como o sexo, fator hereditário, raça, fatores psicológicos que atuam sobre os pacientes, formas de baixar a glicemia, complicação e sua prevenção.

**Avaliação e monitoramento:** As ações no dia a dia serão acompanhadas por os grupos de apoio composto por ACS, auxiliar de enfermagem e odontologia para corrigir as falhas que se apresentem ao longo do processo. O controle metabólico será avaliado através de uma planilha onde serão registrados os níveis de hemoglobina glicosada antes e ao final do processo e discutida novas estratégias para qualificar o cuidado prestado pela ESF aos pacientes que não alcançarem a meta do controle glicêmico.

## Resultados Esperados

**Resultados esperados:**

O presente estudo devera aportar conhecimentos da doença aos pacientes com Diabetes Mellitus tipo I e II da USF Fortaleza, assim como os fatores de risco, prevenção e complicações. Isso contribuirá a que os pacientes fazem uma mudança no estilo de vida, principalmente em os fatores de risco modificável, melhorando a qualidade de saúde.

Além disso, se conformaram grupos de trabalho para que a educação em os pacientes seja continuado, pra diminuir significativamente a incidência da doença.

## Referências

**Referencias Bibliográficas**

BATISTA, M. C. R. et al. Avaliação dos resultados da atenção multiprofissional sobre o controle glicêmico, perfil lip e estado nutricional de diabéticos atendidos em nível primário. **Revista de Nutrição** , v. 18, n. 2, 2005.

AZEVEDO, M. I, M ; GROSS, J. L. Aspectos especiales da dieta no tratamento do diabetes mellitus **Revista da  Associação Médica Brasileira**, v. 34,  p.181-186,  1990.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. **Sociedade brasileira de diabetes**. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.