



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Mayra Felicia Gomez Larrinaga

Trabalho de intervenção para caracterizar os pacientes adultos com Diabetes Mellitus e reduzir a incidência de suas complicações cardiovasculares da Unidade Básica de Saúde Primavera do município de Realeza - PR

Florianópolis, Março de 2016



Mayra Felicia Gomez Larrinaga

Trabalho de intervenção para caracterizar os pacientes adultos com Diabetes Mellitus e reduzir a incidência de suas complicações cardiovasculares da Unidade Básica de Saúde Primavera do município de Realeza - PR

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

Orientador: Patrícia Ilha  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Mayra Felicia Gomez Larrinaga

Trabalho de intervenção para caracterizar os pacientes adultos com Diabetes Mellitus e reduzir a incidência de suas complicações cardiovasculares da Unidade Básica de Saúde Primavera do município de Realeza - PR

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.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Patrícia Ilha**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

Analisando a importância do Diabetes Mellitus como carga de doença, ou seja, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos portadores, anos de vida perdidos ajustados por incapacidades, a Diabetes Mellitus junto com a Hipertensão Arterial Sistêmica são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e hospitalizações no Sistema Único de Saúde bem como a incidência e prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em nossa área de abrangência é significativa, toda a situação descrita trouxe como consequência o aumento no impacto econômico e social. Por tais motivos decidimos fazer nosso trabalho de intervenção com este tema. O objetivo do projeto é caracterizar os pacientes adultos com diabetes mellitus e reduzir a incidência de suas complicações cardiovasculares no Posto de Saúde Primavera no Município de Realeza, através da Equipe de Saúde da Família e outros profissionais motivados a participar nos acompanhamentos de educação para mudança do estilo de vida mediante a elaboração de um plano de ações que capacite os adultos com diabetes e seus familiares, que morram em nossa área de abrangência. Primeiramente iremos caracterizar todos os adultos portadores do Diabetes Mellitus tipo 2. A segunda etapa será a realização de atividades educacionais de promoção, prevenção e reabilitação desses sujeitos como princípio básico de seu processo de trabalho e integralidade, suas necessidades biológicas e sociais, insensibilizar seu protagonismo e as medidas de autocuidados no controle da doença com a formação de novos hábitos saudáveis para melhorar a enfermidade e reduzir suas complicações cardiovasculares. Espera-se que o atual Projeto de Intervenção permita melhorar e aumentar o conhecimento dos pacientes, utilizando com consciência as medidas de autocuidados e desenvolver uma adesão adequada para o tratamento farmacológico e não farmacológico, para alcançar o controle da glicose, melhorar a qualidade de vida e reduzir a incidência de suas complicações cardiovasculares e estabelecer estratégias de saúde a pessoas com necessidades de atenção integral e permanente na Unidade Básica de Saúde Primavera do município Realeza no Paraná.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Hipertensão, Complicações Cardiovasculares, Projeto de Intervenção





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral:</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos:</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

Década de 50 iniciava a ocupação da região Sudoeste do Paraná, que ao contrário de outras, foi colonizada por livre e espontânea coragem de homens procedentes da própria região Sul do país. Por volta de 1958, chegaram ao território do atual município de Realeza (que na época pertencia ao município Ampere. Nos primeiros anos da década de 60, instalaram-se as primeiras empresas em Realeza, a ocupação inicial do município deu-se em função de extrativismo da madeira e o desenvolvimento acelerou-se após a instalação da indústria Cazaca. O crescimento de Realeza foi instantâneo, populares diziam: "Realeza é feito Brasília: Uma cidade relâmpago". No dia 24 de junho de 1963 criado através da lei estadual 4730, fundara-se o município de Ampere. Atualmente, Realeza desponta o Cenário nacional, sendo, destaque nas diversas áreas, como educação, saúde e assistência social, conta com recentes fatos, que se tomaram históricos, como a conquista da Universidade Federal da Frontera Sul, Centro de Pesquisa da embrapa, Centro de eventos, Lago Municipal entre outros.

Nossa área de abrangência se divide em 4 territórios: Jardim Primavera, Araxá, Padre Josimo e coophard. Nossa comunidade é uma área de recente origem, ainda não temos toda a população cadastrada só 1960 habitantes A população feminina é de 560 (53%) e correspondem ao sexo masculino 400 (37%). Na comunidade a maioria são adultos de 20 a 59 anos 392 habitantes, menores de 20 anos temos 268 habitantes e em na faixa etária de mais de 60 anos contamos com 400 idosos. A fundação de nosso Posto de Saúde aconteceu no ano 2013. Nossa Equipe de saúde e ampliado, está composto por um médico geral, um médico ginecologista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, 3 gentes comunitários, um dentista, um auxiliar de consultório dentário, um técnico em higiene dental e um auxiliar de serviços gerais.

A incidência e prevalência de HTA em nossa área de abrangência consideramos significativa, atualmente temos 150 pacientes portadores de HTA, que representa 14%, o Diabetes mellitus é a segunda em importância com 41 pacientes (4%) considera -se hoje como uma epidemia Mundial. Além temos que falar que as 5 primeiras queixas no ano de 2014 foram as seguintes: Hipertensão Arterial 31,3%, Diabetes Mellitus 23,4%, Doenças respiratórias 17,75, Osteartroses 16,2%, Gastrites outras Gastropatías 8,65%. Nossa equipe faz acompanhamento de todos os pacientes portadores de doenças crônicas através das visitas domiciliares, são promovidas atividades de educação para saúde e o grupo Hiperdia funciona mensalmente em nosso posto, utilizamos esse espaço para incentivar as mudanças de estilo de vida em hipertensos e diabéticos. A Equipe Saúde Familiar observou um aumento das demandas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, foram encontrados pacientes com risco elevados de doenças crônicas, e aumento na incidência das Doenças Crônicas na Unidade Básica de Saúde por meio de pesquisas das Agentes

Comunitarias Saúde, também pelos registros de consultas e visitas domiciliares. As causas do problema são as mudanças negativas nos padrões nutricionais e alimentares, pouca prática de atividade física, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e nenhum conhecimento sobre factores de risco.

Toda a situação descrita anteriormente trouxe como consequência um aumento da mortalidades por complicações cardiovasculares. Analisando a importancia do Diabetes Mellitus como carga de doença, o seja, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos seus portadores, por meio do Disability Adjusted Life of Years, anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, verifica-se que, em 1999, o Diabetes Mellitus apresentava uma taxa de 12 por mil habitante, ocupando a oitava posição (Brasil, 2010). A prevalencia de Diabetes Mellitus nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos este aumento se dará, em nas taxas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias (SAÚDE, 2013). No Brasil dados da vigilância de fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, mostram que será triplicada e duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 20) A Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistemica são responsáveis dela primeira causa de mortalidade e hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) (SAÚDE, 2013) , aumento no impacto economico e social. Por tais motivos decidimos fazer nosso trabalho de intervenção na caracterização Integral dos Diabeticos e Redução da incidencia de suas complicações Cardiovascular.

A Unidade Básica de Saúde e comunidade através das Agentes Comunitarias de Saúde tem sido motivados a participar nos acompanhamentos de educação para trocar estilos de vida. Porém, não existe uma informação sobre as características Sociodemográficas e Doenças com outros fatores relacionados dos adultos diabeticos, o quais conduce a seguinte problema científico.

A novidade científica está no estudo do adulto com Diabete Mellitus e redução da incidencia de suas complicações Cardiovascular, onde temos os aspectos: Sociodemograficos e Doenças com outros fatores relacionados, mais a elaboração de um plan de ação que capacite os adultos com diabetes mellitus e familiares que moram em nossa área de abrangencia.

A relevancia Teórica consiste em a Argumentação do processo de Diabetes Mellitus e suas Complicações Cardiovascular.

A importancia deste trabalho está em caracterizar os adultos diabéticos e reduzir a incidencia de suas complicações cardiovasculares, que são atendidos no posto de saúde Primavera, município de Realeza - PR, para melhorar sua qualidade de vida.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral:

Caracterizar os pacientes adultos com Diabetes Mellitus e reduzir a incidência de suas complicações cardiovasculares do posto de saúde Primavera do município de Realeza.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever as características sociodemográficas dos adultos diabéticos atendidos no Posto de Saúde Primavera, Município Realeza.
- Descrever as doenças e outros fatores relacionados com os adultos diabéticos atendidos em nossa área de abrangência, no Município Realeza.
- Implementar propostas de intervenção educativas para familiares e pacientes adultos diabéticos atendidos na Atenção Básica do Município Realeza.



## 3 Revisão da Literatura

O termo Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogeneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção da ação da insulina, e habitualmente está associado á dislipidemia, á hipertensão arterial e á disfunção endotelial.

É um problema de saúde considerado Condição Sensível á Atenção Primária, ou seja evidencias demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações Cardiovasculares

A prevalencia de DM nos Países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalencia será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (ZMELTZER; BARE, 2005).

É estimado que o Brasil passe da oitava posição, com prevalencia de 4,6%, em 2000, para a sexta posição, 11,3%, em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população. Analisando a importancia do DM como carga de doença, ou seja, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afectam a qualidade de vida dos seus portadores, anos de vida perdidos ajustados por incapacidades.

O DM e a hipertensão arterial sistêmica são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde(SUS) , análise epidemiológico, economica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostra a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas familias, e propiciem a manutenção de sua qualidade de vida..

O Diabetes Mellitus tipo 2 vem sendo considerado como uma das grandes epidemias mundiais do século xxi. O envelhecimento da população e as novas abordagens terapeuticas em relação a essa doença contribuem para o avanço da epidemia. Há de se destacar que o estilo de vida atua, caracterizado pelo sedentarismo e hábitos alimentares inadequados, exposição frequente a situações estressantes, jornadas triplas de trabalho, baixa remuneração, transporte público inadequado, poucas horas para o lazer, dentre outros , predispõe ao acúmulo de gordura corporal constituindo-se em elemento essencial para a incidencia e prevalencia desta doença (SAÚDE, 2013).

No entanto , cerca de 50% das pessoas com DM tipo 2 não sabem que são portadoras e algumas vezes o diagnóstico só é realizado, quando aparecem as complicações. Os testes

de rastreamento desta doença são indicados para pessoas sem sintomas ou outros de seus sinais e seguem os fatores indicativos de maior risco, tais como , idade maior de 45 anos, sobrepeso(IMC maior que 25) , obesidade central, cintura abdominal maior que 102 cm para os homens e maior que 88 cm para as mulheres, antecedente familiar de DM (pai ou mãe), colesterol HDL de 35mg/dl ou Triglicérides de 150 mg/dl, história de macrosomia ou diabetes gestacional, diagnóstico prévio de síndrome de ovário policísticos, doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica.

Segundo a organização Mundial de saúde, são consideradas pessoas como pre-diabetes quando a glicemia de je-jum estiver entre 110mg/dl e 125mg/dl e/ou glicemia de 140 mg/dl a199mg/dl após 2h da sobrecarga de 75g de glicose.

A American Diabetes Association(ADA) aplica os mesmos liminares para tolerância á glicose diminuída, mas usa um valor de corte inferior para cosiderar a glicemia de je-jum alterada, entre 100-125mg/dl. Além disso, recomenda o usa da hemoglobina glicada A1c(HbA1c) com um valor de 5,7-6,4% na identificação desta categoria de pacientes com alto risco de desenvolver o diabetes.

Indivíduos portadores de tres ou mais criterios para síndrome metabólica (hipertensão, obesidade abdominal, triglicerideos elevados, baixo HDL, hiperglicemia,acantose nigricans, hiperuricemia) devem ser considerados para intervenção de mudanças de estilo de vida.

A restrição dietética e a prática de exercicio são efectivas na prática clínica? ([SAÚDE, 2013](#)).

A promoção da alimentação saudável é uma das estratégias globais da Organização Mundial de Saúde para a prevenção de doenças crônicas, tal como o diabetes. O ministério da Saúde recomenda a utilização de 3 porções de frutas,2 porçõesde legumes e verduras todos os dias. A chave do tratamento do diabetes e deve ser inserido no contexto de uma alimentação saudável. Os carboidratos devem ser oriundos de frutas , vegetais, graos integrais, legumes e leite desnatado. Os alimentos contendo sacarose podem ser substituídos por outros do plano alimentar e se devem ser cobertos por insulina.

Uma das grandes na área de nutrição e, mais especificamente, na terapia nutricional em diabetes é a individualização do plano alimentar, respeitando-se necessidades nutricionais, hábitos alimentares, estado fisiológico, atividade física, medicação e situação socioeconômica. A piramide alimentar pode ser um bom guia na escolha de alimentos para compor as refeições do plano alimentar, recomendar que a quantidade de carboidratos diários seja de 50% a 60% do valor calórico total. As fibras,também são qualificadas como carboidratos, elas são importantes na manutenção e no bom desempenho das funções gastrointestinais, são claassificadas como solúveis e insolúveis, tendo as primeiras importantes funções no controle glicemico a recomendação é a ingestão de 21- 30 gr de fibras diarias.

As Proteinas recomendação de ingestão diaria é, em geral, de 15% a 20%do valor calórico total.



Os lipídios (gorduras), fornecem taxas maiores de energia, são também importantes condutores de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, e K) e possuem ácidos graxos essenciais. Na prática, recomenda-se a ingestão diária de até 30% do valor calórico total. O colesterol deverá ser limitado em até 200mg/dl/dia. Incentivar o uso de pescado 2 a 3 vezes por semana para provimento adequado de gordura polissaturada fonte ômega 3 (BRASIL, 2010).

As orientações para atividade física devem ser individualizadas, diversos aspectos devem ser considerados como o tipo de DM, idade, os objetivos o programa de atividade física e a presença de complicações crônicas e comorbidades. Exercícios, em particular os de resistência (anaeróbio), podem elevar abruptamente a pressão arterial e desencadear eventos macro ou microvasculares, uma avaliação clínica cuidadosa associada a exames minimizam as consequências adversas da atividade física (SAÚDE, 2013). O exercício físico diminui a glicemia e reduz os fatores de risco cardiovasculares, pois aumenta a captação de glicose pelos músculos, otimiza a utilização de insulina, melhora a circulação sanguínea e o tônus muscular.

Uma das principais doenças associada com as pessoas portadora do Diabetes Mellitus é a Depressão cerca de 20% dos diabéticos tem depressão maior com um elevado estresse emocional. A prevalência de depressão é maior em pacientes portadores de diabetes (9-14%), comparado com a população geral (4-6%). A depressão em indivíduos diabéticos está associada a menor aderência à dieta e atividade física, maior índice de tabagismo, índices elevados de H<sub>1c</sub> e aumento da morbidade e mortalidade, decorrentes da menor aderência ao tratamento dietético e medicamentoso.

Um dos mecanismos pelo qual a depressão pode induzir o aparecimento do diabetes é através do aumento das hormônios contra-reguladores (cortisol e catecolaminas) secundário à estimulação do eixo hipotálamo-hipofise-adrenal e do sistema nervoso simpático. Estas alterações associadas à elevação dos fatores pró-inflamatórios levam a um aumento da resistência insulínica (DIABETES, 2016).

#### FATORES DE RISCOS PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR.

**IDADE**— A idade é um fator de risco modificável para DCV. O aumento de risco cardiovascular na população diabética é contínuo com idade. Um estudo populacional com quase 10 milhões de adultos, sendo 380.000 com diabetes, mostrou que a transição de risco intermediário para o alto risco cardiovascular (são os diabéticos com mais de 10 anos de evolução com um risco acima de 20%) nos pacientes com DM tipo 2 ocorre aos 41 anos nos homens e aos 48 anos nas mulheres ocorrendo aproximadamente 15 anos antes comparativamente aos pacientes sem diabetes.

**SEXO**— As mulheres têm um aumento de 3,5 vezes no risco relativo para doença coronária fatal, comparado a 2,5 vezes nos homens. No estudo Framingham a presença de diabetes também dobrou o risco de doença cardiovascular ajustado para a idade, nos homens enquanto triplicou nas mulheres. De acordo com o estudo, o risco para IAM é 150%

maior em mulheres com diabetes comparado a mulheres sem diabetes, Porém os homens com DM tem um aumento de 50% em relação aos homens sem diabetes.

HISTÒRIA FAMILIAR\_ È um fator de risco independente para DAC quando descrito como o surgimento de IAM ou morte por DAC em um parente de primeiro grau (pais ou irmãos), sendo homens antes dos 50 anos e mulheres antes dos 60;A maioria dos coortes mostra um aumento de risco entre 40 e 60 %.

TABAGISMO\_ É um fator de risco modificáveis de maior impacto para mortalidade por todas as causas e morbimortalidade cardiovascular tanto em diabeticos como em não diabéticos.Há um clara relação entre o grau de tabagismo e o risco de doença coronariana em mulheres com diabetes, onde o risco relativo é 1,7 vezes e 2,7 vezes maior respectivamente com o consumo diário de 1 a 14 cigarros por dia.O riscopara AVC também aumenta1,3vezes em fumantes.O risco de mortalidade em mulheres com diabetes aumenta com o número de cigarros ao dia, sendo 2,1 vezes maior em mulheres que fuman acima de 35 cigarros ao dia (SAÚDE, 2014).

HAS\_ É um fator de risco maior tanto para doenças macro como microvascular, O risco de eventos cardiovasculares para mortalidade e doença renal terminal relacionado á pressão arterial comença a aumentar gradualmente a partir de 115/75mmHg em pacientes com diabetes Na faixa de 40 a 69 anos de idade, cada aumento de 20mmHg na pressão sistólica ou de 10mmHg na pressão diastólica se associa a um aumento de 2 vezés na incidencia de morte por AVC e de isquemia coronária.No DM tipo2, 39% dos pacientes tem HAS ao diagnóstico e está fortemente associada á obesidade.

DISLIPIDEMIA\_ Pacientes com DM tem alta prevalencia de anormalidades no metabolismo dos lipidos. Nos DM tipo2, tanto a insulino-resistencia como a deficiencia relativa de insulina e a obesidade estão associadas a um perfil com hiperglicemia, HDL\_ C baixo e ocasionalmente com níveis elevados de LDL\_ C; Elevados níveis de triglicérides são independentemente associados a um aumento de risco cardiovascular e coronario.

HIPERGLICEMIA\_ Há uma associação tenue, porém definida,entre risco cardiovascular e hiperglicemia em pacientes com diabetes; Uma metanálise de 13 estudos de coortes observou que para cada 1% de aumento na HbA1c, o risco relativo para qualquer evento cardiovascular é 18% maior. O controle da hiperglicemia, por outro lado,somente mostra redução de risco cardiovascular em pacientes com diabetes.

OBESIDADE\_ Em uma metanálise de estudo o impacto de peso corporal na doença cardiovascular, observa-se que havia 29% de aumento na DAV para cada aumento em 5 unidades do índice de massa corporal. Esta relação entretanto, foi dependente de hipertensão, dislipidemia e DM.

As complicações Macrovasculares no paciente com diabetes compreendem a doença arterial coronaria (DAC), o acidente vascular cerebral 9AVC) e a doença arterial periférica (DAP). Os pacientes com DM tipo 2 tem risco 2 a 4 vezes maior para mortalidades por doença cardiovascular comparado a indivíduos sem diabetes (DIABETES, 2016).

A lógica da Atenção Básica á saúde e os recursos para o trabalho com a família enquanto protagonista do cuidado.: A Estratégia Saúde da Família, eixo estruturante da Atenção Básica á Saúde, concede a família de forma integral e sistêmica, como espaço de desenvolvimento individual e grupal inseparável de seu contexto de relações sociais no território em que vive, objeto de processo de cuidado e de promoção da saúde pelas equipes de saúde da família o vínculo entre os profissionais de saúde, a família e a comunidade é fundamental para que as ações da equipe tenham impacto positivo na saúde da população. Esse vínculo está fortalecido por meio da escuta, do acolhimento, da garantia da participação da família na construção do Projeto Terapeutico Singular, da valorização da família enquanto participante ativa do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Desta forma a atenção integral a Saúde exige dos profissionais um envolvimento ótimo a estar atento a todas as condições relacionadas ao processo Saúde - Doença.



## 4 Metodologia

Nosso trabalho de intervenção tem duas finalidades, primeiro caracterizar a todos os adultos portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 e reduzir a incidências de suas complicações cardiovasculares do Posto de Saúde Jardim Primavera, Município Realeza PR. A segunda finalidade são oferecer atividades educacionais, de promoção, prevenção, e reabilitação do DM., como princípios básicos do processo de trabalho, a integralidade do individuo, sua necessidades biológicas, psicológicas e sociais, ensinar sua protagonismo e as medidas de autocuidados no control da doença, com a formação de novos hábitos saudável para melhorar a enfermidade e redicir suas complicações cardiovasculares.

Com este trabalho de intervenção pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e ou nivel de conciencia das pessoas e dos grupos terapeuticos considerados ([THIOLLENT, 2005](#), p. Artigo página 19).

Muita importancia e relevancia tem este projeto para fazer mudanças no estilo de vida no grupo de Promoção á Saúde para portadores de Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus, e um espacio onde podem haver diálogos para a melhoria de sua estado de saúde e reducir as complicações cardiovasculares com o objetivo que os pacientes envolvidos possam-se tarnar sujeitos reflexivos.

O termo Diabetes Mellitus refere-se a um trastorno metabolico de etiologias heterogeneas, caracterizado por hiperglicemia e disturbios no metabolismo de carbohidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção da ação da insulina. E um problema de saúde considerado condição sensível á Atenção Primária, o bom manejo deste problema na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares. A morbidade e a mortalidade das complicações relacionadas do DM podem ser acentuadamente reducidas por meio de procedimentos de vigilância oportuna e consequente (([HARRISON, 2006](#), p. 833)

- Sujeito da Intervenção

O trabalho de intervenção envolverá aos pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 caracterizados e cadastrados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) do Posto de Saúde da Família Jardim Primavera, Município Realeza, Estado Paraná em o período de fevereiro a dezembro 2015.

Neste projeto de intervenção participarão uma equipe multiprofissional composto por: um medico clinico geral, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermeira, um psicólogo, um fisioterapeuta, um cirujano dentista , dois tecnico dentista e uma nutricionista, foram escolhidos esses profissionais porque nosso município não possui o NASF, eles são os que estão ligados diretamente aos adultos diabeticos de nossa área de abrangencia, além de o professor de atividade física. Se conto com o Consentimento e participação da Secretaria de Saúde Municipal, a Tutora do Programa Mais Médico no Brasil, e na ESF.

Foram aplicadas critérios de inclusão para a composição da amostra- 1-Idade compreendida entre 20 a 80 anos,2-Adultos diabéticos com disposição para participar no trabalho,3-Ter mais de três anos de escolaridade,4-Apresentar dificuldades no manejo da doença ao que diz respeito ao tratamento não farmacológico. Os critérios de exclusão foram: 1-Adultos diabéticos com incapacidades físicas que os impida assistir as atividades do projeto,2-pacientes gravidas, 3-Adultos diabéticos que não morren em nossa área de abrangencia.

- Cenário de Intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera, pesquisaremos a população de adultos diabéticos tipo 2 já caracterizados e cadastrados por nossa equipe de saúde. O planejamento das estratégias e ações será realizada por meio de reuniões da Equipe Saúde da Família mensalmente, nas quintas feiras das 15h.00 as 17h.00 durante seis meses de abril a setembro de 2016.

- Ações para Executar.

Serão organizadas as ações em 4 Etapas:

1- Etapa de Seleção de Pacientes: Nesta primera etapa, cada uns dos integrantes da equipe de saúde irão revizar os prontuários e selecionarão todos os pacientes adultos diagnosticados com Diabétis Mellitus tipo 2, em seguida a través de visitas domiciliaries que se efetuará pela Agente Comunitária de Saúde serão explicados os objetivos dessa pesquisa e intervenção, após isso será apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitado a assinatura do mesmo. Muito importante ter a vontade e disposição dos pacientes para desenvolver uma melhor socialização no grupo. Em continuação será solicitado o preenchimento do questionário durante a visita domiciliar com o objetivo de descrever aspectos de os adultos diabéticos tipo 2 e os adultos diabéticos com fatores de risco para Doenças Cardiovasculares em seguida , serão processado este resultado.

2- Etapa de Identificação dos Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares: Na segunda etapa todos os resultados serão analisados e processados por todos os participantes da equipe.Posteriormente os dados coletados serão ordenados, agrupados, tabulados e analisados estadisticamente para a caracterização utilizando o Software Excel, ao final do isto irá ajudar-nos a conhecer melhor o nivel de informações que tem os pacientes sobre sua doença. Também os dados analisados estadisticamente nos ajudaram a conhecer os fatores de risco de os adulto diabéticos tipo 2 para complicações cardiovasculares. Após da identificação dos pacientes diabéticos tipo 2 e seus fatores de risco para doenças cardiovasculares, serão realizadas atividades de grupo terapeuticos focadas na prevenção e promoção de saúde no ginásio mais perto do Posto de Saúde 8h00 ás segundas feiras com atividades fisicas direcionadas pelo professor de atividade fisica.

As outras atividades educativas programadas serão monitoriadas pela enfermeira e técnica de enfermagem os níveis de glicemia (Teste de Glicemia) e aferição de pressão arterial, também será verificado o peso, altura e circunferência abdominal pelos agen-

tes comunitarios de saúde, com consulta na carterinha de HIPERDIA de cada adulto diabético. Todos os pacientes serão avaliados em consultas por o médico da equipe, em acompanhamento da nutricionista para avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC), para sua classificação nutricional em Obeso, Sobrepeso, Normopeso e Desnutrido, Além serão avaliados por Psicólogo e Fisioterapeuta, e assim em equipe pode desenvolver as ações de educação, promoção e prevenção de saúde em adultos diabéticos tipo 2 como também lembrar as medidas de autocuidados dos pacientes diabético tipo 2 para o adequado controle dos níveis de glicemia e reduzir suas complicações cardiovasculares, que é o principal objetivo deste trabalho de intervenção.

3- Etapa de Projeto e Implementação da Intervenção: Nessa etapa serão realizadas atividades educativas tendo em conta os conhecimentos mostrados por os pacientes sobre do Diabétes Mellitus tipo 2 e os fatores de risco das complicações cardiovasculares identificados buscando aumentar e estimular as medidas de autocuidado com o objetivo de melhorar hábitos e costumes que permitirão uma maior adesão ao tratamento não farmacológico e farmacológico. Além são necessários uma boa comunicação e empatia com os pacientes e familiares para poder auxiliá-los com suas dúvidas, dificuldades, seus problemas para enfrentá-los, vislumbrar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos buscando adaptar-se a mudanças de estilos de vida.

Os temas educacionais abordados serão:- O que é a Diabétes Mellitus, - O tratamento farmacológico e não farmacológico,- A importância das medidas de autocuidado nos adultos diabéticos, - Como prevenir as complicações cardiovasculares nos diabéticos,- Importância da família na necessidade de uma alimentação saudável em pacientes diabéticos, - Atividade física regular e dieta do diabético, - A depressão em adultos diabéticos

A forma de condução selecionada para as atividades educativas foi a Palestra-discussão, serão convidados todos os adultos com diagnóstico do Diabétes Mellitus do Posto de Saúde para melhor e ampliar o conhecimento da sua doença. Esta palestra será realizada por o médico clínico geral envolvido no estudo, aconselhado com o psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta participantes, com linguagem claro e simple para que os diabéticos recebam as informações precisas. Utilizaremos para este trabalho materiais didáticos como folhetos, cartazes, slides, transparencias entre outros, com o objetivos que os pacientes tenham uma participação ativa no processo educativo.

4- Etapa para Avaliar o conhecimento após da intervenção educativa: após terminar com a realização das Palestras na discussão avaliaremos os conhecimentos adquiridos das ações educativas, será aplicado novamente um questionário de saúde, e assim avaliar sem as intervenções foram positivas, onde os paciente aumentaram seu conhecimento sobre sua doença, fatores de risco para doenças cardiovasculares, complicações cardiovasculares e a importância da adesão ao tratamento não farmacológico, e tratamento farmacológico, as medidas de autocuidados. Durante as diferentes etapas realizaremos exame de glicemia aos pacientes participantes do projeto verificaremos o bom controle glicêmico.

Tabela 1 – Cronograma

Atividades	Abril	Mai	Ju- nho	Ju- lho	Agosto	Se- tem- bro
Seleção do Tema	x					
Referencial Teórico	x	x	x	x	x	x
Reunião para exposição do projeto		x				
Convite aos profissionais de saúde		x				
Confeção das Palestras		x	x			
Preparação de panfletos e Folders		x	x			
Aplicação de Projeto			x	x	x	x
Análise dos Resultados					x	
Análise de Relatórios					x	
Análise de Relatórios dos resultados para a equipe e a Comunidade					x	x

Para a realização do trabalho de intervenção será necessário: Espaço adequado para as atividades, Cadeiras, Computador Multimídia e Impresora.



## 5 Resultados Esperados

O Diabetes mellitus tipo 2 vem sendo considerado como uma das grandes epidemias mundiais do século XXI. A prevenção do diabetes e suas complicações cardiovasculares é um desafio para equipe de saúde da família, O significativo crescimento da prevalência do Diabetes Mellitus nas últimas décadas e os elevados custos precisa de intervenções imediatas .

Espera-se que o atual Projeto de Intervenção permitam melhorar e aumentar o conhecimento dos pacientes sobre sua doença, utilizar com consciência as medidas de autocuidados, e lograr uma adesão adequada para o tratamento farmacológico como o tratamento não farmacológico, para lograr o controle da glicose, melhorar a qualidade de vida e reduzir a incidência de suas complicações cardiovasculares que es nosso proposito com este trabalho e estabelecer estratégias de saúde a pessoas com necessidades de atenção integral e permanente. Além disso, a equipe de saúde tem um importante papel na atenção aos pacientes diabéticos, com ações de educação em saúde e medidas de prevenção, monitoramento e controle.

As reuniões, terão o foco na problemática apresentada no projeto, e espere-se que em seis meses o 50% dos participantes tenham novos conhecimentos incorporados e mudanças de hábitos de vida saudáveis



## Referências

BRASIL. Um manual para profissionais de saúde: alimentação saudável para a pessoa idosa. Ministério da Saúde, Brasília-DF, n. 2010, 2010. Citado na página 15.

DIABETES, S. B. de. *Diabetes na prática clínica: Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade*. 2016. Disponível em: <<http://www.diabetesebook.org.br/>>. Acesso em: 14 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

HARRISON, T. *manual de Medicina*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de EspañaSAU, 2006. Citado na página 19.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Brasília-DF, n. 2006, 2006. Citado na página 17.

SAÚDE, M. da. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Ministerio da Saúde, 2013. Citado 4 vezes nas páginas 10, 13, 14 e 15.

SAÚDE, M. da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília-DF: Ministerio da Saúde, 2014. Citado na página 16.

THIOLLENT, M. Artigos acadêmicos sobre thiollent. *Metodologia da pesquisa-ação*, p. 19–19, 2005. Citado na página 19.

ZMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Citado na página 13.