



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Eduardo Vassão

Educação em saúde para pacientes diabéticos e suas
famílias na estratégia de saúde da família.

Florianópolis, Abril de 2017

Eduardo Vassão

Educação em saúde para pacientes diabéticos e suas famílias na
estratégia de saúde da família.

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: Adriana Eich Kuhnen
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Eduardo Vassão

Educação em saúde para pacientes diabéticos e suas famílias na
estratégia de saúde da família.

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) pode ser considerado uma pandemia, que tem um impacto substancial em todos os sistemas de saúde, bem como em toda a sociedade. O Diabetes Mellitus é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, tanto em termos do número de pessoas afetadas, de incapacitações, de mortalidade prematura, como no que diz respeito aos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações. **Objetivo:** O objetivo deste projeto de intervenção é realizar educação em saúde com pacientes diabéticos da comunidade da Lagoa para melhorar a qualidade de vida. Metodologia: Este trabalho é um projeto de intervenção que será aplicado na Unidade Básica de Saúde da Lagoa, localizada na cidade de Irati-Paraná. Para o desenvolvimento dos objetivos utilizaremos as seguintes ações: Realizar avaliação e observação dos pacientes diabéticos da comunidade em estudo, realizar educação em saúde para os pacientes e familiares com diabetes, realizando uma otimização do tempo da agenda para programar uma capacitação continuada de todos os profissionais envolvidos na linha de cuidado do DM. **Resultados esperados:** Através deste projeto de intervenção poderemos traçar o perfil de todos os diabéticos da área de atuação da Estratégia da Saúde da Família e planejar ação de intervenção nesses pacientes e instituir palestras e acompanhamento nos pacientes com risco de desenvolver o diabetes e assim melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Educação em saúde, Qualidade de vida, Prevenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivos Geral:	11
2.2	Objetivos Específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde da Lagoa, localizada na cidade de Irati-Paraná, tem a abrangência de uma população de aproximadamente 5 mil pessoas. Nas consultas observamos alta prevalência das doenças, como Diabetes, hipertensão e doenças mentais.

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser considerado uma pandemia, que tem um impacto substancial em todos os sistemas de saúde, bem como em toda a sociedade. O Diabetes Mellitus é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, tanto em termos do número de pessoas afetadas, de incapacitações, de mortalidade prematura, como no que diz respeito aos custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações. Estima-se que, no Brasil, existem cinco milhões de diabéticos.

Por não produzir sintomas no início, na maior parte dos casos, esse problema costuma ser despercebido. No último censo realizado no Brasil, quase metade dos portadores de diabetes desconheciam o diagnóstico. A prevalência do diabetes é semelhante entre homens e mulheres, e aumenta consideravelmente com o progredir da idade. Dados colhidos no Brasil mostram que ela varia de 2,6% para o grupo etário de 30 a 39 anos, até 17,4% para o de 60 a 69 anos.

A tolerância diminuída à glicose é uma condição de maior risco, tanto de evoluir para o diabetes, como de desenvolver doença aterosclerótica. Essa tolerância diminuída tem prevalência de 7,8% (semelhante à do diabetes) e é uma situação em que algumas medidas de intervenção podem ter grande impacto, modificando a evolução da doença. Do total de casos de diabetes, 90% são do tipo 2, ou não dependente de insulina; 5 a 10% são do tipo 1, ou insulino-dependente e de etiologia auto-imune, e 2% são do tipo secundário, ou associado a outras síndromes.

O tratamento adequado do diabetes e das condições associadas, que acarretam risco adicional de morbidade, tem um resultado apreciável na redução das complicações da doença, conforme demonstram diversos estudos recentes. Não há limite acima do qual o controle da glicemia reduz a ocorrência de complicações; portanto, quanto melhor esse controle, menor o risco de complicações.

Nas visitas domiciliares, além da avaliação do perfil glicêmico dos pacientes, serão avaliadas a circunferência abdominal e pressão arterial, e conseguinte feito o teste de sensibilidade com o monofilamento de 5.07 de Semmes-Weinstein (10g).

Os pacientes insulino-dependentes receberam orientações sobre o armazenamento e áreas de aplicação.

Dessa forma poderemos traçar perfil de todos os diabéticos da área de atuação da Estratégia da Saúde da Família e planejar ação de intervenção nesses pacientes e instituir palestras e acompanhamento nos pacientes com risco de desenvolver o diabetes.

2 Objetivos

2.1 Objetivos Geral:

- Realizar educação em saúde com pacientes diabéticos da comunidade da Lagoa para melhorar a qualidade de vida

2.2 Objetivos Específicos:

1. Realizar avaliação e observação dos pacientes diabéticos da comunidade em estudo
2. Realizar educação em saúde para os pacientes e familiares com diabétes
3. Realizando uma otimização do tempo da agenda para programar uma capacitação continuada de todos os profissionais envolvidos na linha de cuidado do DM

3 Revisão da Literatura

Diabetes mellitus, ou simplesmente diabetes, é um grupo de doenças metabólicas em que se verificam níveis elevados de glicose no sangue durante um longo intervalo de tempo (ORGANIZATION, 2014). Os sintomas da elevada quantidade de glicose incluem necessidade frequente de urinar e aumento da sede e da fome. Quando não é tratada, a diabetes pode causar várias complicações (KITABCHI et al., 2009). Entre as complicações agudas estão a cetoacidose, coma hiperosmolar hiperglicémico ou morte. [Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)] Entre as complicações a longo prazo estão doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, doença renal crônica, úlceras no pé e retinopatia diabética (MILECH et al., 2016).

A diabetes é o resultado quer de produção de quantidade insuficiente de insulina pelo pâncreas, quer pelas células do corpo que não respondem apropriadamente à insulina que é produzida (MORAES; FREITAS; GIMENO, 2010). Para (KITABCHI et al., 2009) existem três tipos principais de diabetes:

- A diabetes mellitus tipo 1 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 2 tem origem na resistência à 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.
- A diabetes gestacional é a condição em que uma mulher sem diabetes apresenta níveis elevados de glicose no sangue durante a gravidez.

Tanto a prevenção como o tratamento da diabetes consistem em manter uma dieta saudável, praticar regularmente exercício físico, manter um peso normal e abster-se de fumar. Em pessoas com a doença, é importante controlar a pressão arterial e manter a higiene dos pés. A diabetes do tipo 1 deve ser tratada com injeções regulares de insulina. A diabetes do tipo 2 pode ser tratada com medicamentos com ou sem insulina. Tanto a insulina como alguns medicamentos por via oral podem causar baixos níveis de glicose no sangue. Em pessoas obesas com diabetes do tipo 2, a cirurgia de redução do estômago pode ser uma medida eficaz. A diabetes gestacional geralmente resolve-se por si própria após o nascimento do bebé. No entanto, se não for tratada durante a gravidez pode ser a causa de várias complicações para a mãe e para o bebé (IDF, 2014)

Uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens, as quais coexistem com o problema que as doenças infecciosas ainda representam (IDF, 2014) (MILECH et al., 2016)

O número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com DM. Quantificar o predomínio atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional (ORGANIZATION, 2002)) No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6% (MALERBI; FRANCO, 1992) dados de 2010 apontam taxas mais elevadas, em torno de 15% em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo (A), por exemplo (MORAES; FREITAS; GIMENO, 2010)

Os custos do DM afetam o indivíduo, a família e a sociedade, porém não são apenas econômicos. Os custos intangíveis (p. ex., dor, ansiedade, inconveniência e perda de qualidade de vida) também apresentam grande impacto na vida das pessoas com diabetes e seus familiares, o que é difícil de quantificar (ORGANIZATION, 2002).

Há evidências de que alterações no estilo de vida, com ênfase na alimentação e na redução da atividade física, associam-se a acentuado incremento na prevalência de DM2. Os programas de prevenção primária do DM2 baseiam-se em intervenções na dieta e na prática de atividades físicas, visando combater o excesso de peso em indivíduos com maior risco de desenvolver diabetes, particularmente nos com tolerância à glicose diminuída (MORAES; FREITAS; GIMENO, 2010).

Prevenção efetiva também significa mais atenção à saúde de modo eficaz. Isso pode ocorrer mediante prevenção do início do DM (prevenção primária) ou de suas complicações agudas ou crônicas (prevenção secundária). A prevenção primária protege indivíduos suscetíveis de desenvolver DM, tendo impacto por reduzir ou retardar tanto a necessidade de atenção à saúde como a de tratar as complicações da doença (IDF, 2014).

4 Metodologia

Este trabalho é um projeto de intervenção que será aplicado na Unidade Básica de Saúde da Lagoa, localizada na cidade de Irati-Paraná. Para o desenvolvimento dos objetivos utilizaremos as seguintes ações :

Ações:

1. Realizar avaliação e observação dos pacientes diabéticos da comunidade em estudo

Será realizado avaliação do perfil glicêmico dos pacientes, serão avaliadas a circunferência abdominal e pressão arterial, e conseguinte feito o teste de sensibilidade com o monofilamento de 5.07 de Semmes-Weinstein (10g). Este pacientes serão acompanhados por um período de seis meses

2. Realizar educação em saúde para os pacientes e familiares com diabetes

Será desenvolvido grupos de discussão na comunidade para os pacientes diabéticos e suas famílias será realizado reuniões quinzenais para que os profissionais e os pacientes possam conversar e trocar experiências. Será elaborado um folder de orientação para ser distribuído. Os pacientes insulino-dependentes receberam orientações sobre o armazenamento e áreas de aplicação.

3. Realizando uma otimização do tempo da agenda para programar uma capacitação continuada de todos os profissionais envolvidos na linha de cuidado do DM

Será necessário o treinamento de toda a equipe multidisciplinar para atentar aos cuidados aos pacientes diabéticos e as possíveis complicações

Participantes:

Todos os pacientes diabéticos e suas famílias da Unidade de Saúde da Lagoa e a equipe multidisciplinar. Sob a coordenação do médico responsável pelo projeto.

Cronograma:

As atividades serão desenvolvidas quinzenalmente na Unidade de Saúde no período de Março a Dezembro de 2017.

Avaliação:

As ações serão avaliadas no termino de cada reunião e mensalmente juntamente com a equipe de saúde da família.

5 Resultados Esperados

Através deste projeto de intervenção poderemos traçar o perfil de todos os diabéticos da área de atuação da Estratégia da Saúde da Família e planejar ação de intervenção nesses pacientes e instituir palestras e acompanhamento nos pacientes com risco de desenvolver o diabetes e assim melhorar a qualidade de vida da população.

Referências

- IDF, I. D. F. Diabetes atlas. *International Diabetes Federation*, n. 6, p. 122–135, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- KITABCHI, A. et al. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. *Diabetes Care*, p. 1335–1343, 2009. Citado na página 13.
- MALERBI, D.; FRANCO, L. The brazilian cooperative group on the study of diabetes prevalence. multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban brazilian population aged 30 a 69 years. *Diabetes Care*, p. 1509–1516, 1992. Citado na página 14.
- MILECH, A. et al. . diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016). *A.C. Farmacêutica*, p. 120–139, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MORAES, A. de; FREITAS, I.; GIMENO, S. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de ribeirão preto. *Cad Saúde Pública*, p. 929–941, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- ORGANIZATION, W. W. H. Reducing risks, promoting healthy life. *The World Health Organization Report*, p. 2–8, 2002. Citado na página 14.
- ORGANIZATION, W. W. H. Diabetes, cuidados. *The World Health Organization Report*, p. 18–26, 2014. Citado na página 13.