



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

Gretchen Mesa Zamalea

Diabetes Mellitus e intervenções educativas:
ressignificando saberes e práticas em uma Unidade
Básica de Saúde.

Florianópolis, Abril de 2017

Gretchen Mesa Zamalea

Diabetes Mellitus e intervenções educativas: ressignificando saberes
e práticas em uma Unidade Básica de Saúde.

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: Fernanda Rodrigues
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Gretchen Mesa Zamalea

Diabetes Mellitus e intervenções educativas: ressignificando saberes e práticas em uma Unidade Básica de Saúde.

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Fernanda Rodrigues
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: o diabetes mellitus descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crônica resultante de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas. A equipe de saúde da família tem identificado uma alta prevalência e incidência da doença, dado os altos fatores de risco que estão sendo apresentados pela população e que podem ser modificados, evitando o surgimento precoce da diabetes e suas complicações. **Objetivo:** elaborar um modelo de intervenções educativas para problematizar e ressignificar os saberes e práticas sobre o diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde do município Paranacity/PR, promovendo estratégias de enfrentamento da doença e incentivando o autocuidado dos portadores de DM. **Metodologia:** qualificação da equipe de saúde através de técnicas de comunicação social e de modificação de comportamento, que visa estimular a participação ativa dos profissionais e dos(as) usuários(as). Na sequência ocorreu a divulgação de informações sobre o grupo para os diabéticos dentro da UBS e na área de abrangência desta. As atividades educativas são conduzidas por uma equipe multiprofissional em encontros quinzenais com duração de três meses, utilizando-se instrumentos de intervenção em saúde a pacientes portadores de DM que permitem uma abordagem direcionada para estratificação de risco, promoção do autocuidado como estratégia para o tratamento e acompanhamento do usuário. **Resultados esperados:** espera-se que os diabéticos da área de abrangência da equipe em questão possam sensibilizar-se quanto aos fatores de risco da DM e a importância do autocuidado para um melhor controle dos valores de glicemia e melhora da qualidade de vida em geral.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Prevenção, Autocuidado, Educação em saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivos Geral:	13
2.2	Objetivos Específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O desbravamento da área onde se encontra o município de Paranacity foi iniciado no ano de 1949, por meio da Imobiliária Progresso Ltda, de propriedade dos senhores Rajah Eid e Faiez Eid, responsáveis pela colonização e vendas de lotes urbanos e rurais a civilizadores oriundos dos mais diversos pontos do país. Em 1951, a comunidade já apresentava um ativo comércio e a boa qualidade das terras atraía a cada dia mais famílias, assim, conseqüentemente surgiram as primeiras propriedades rurais. Em 1953, no dia 10 de fevereiro, foi elevada a Distrito Administrativo de Nova Esperança e, em 1954, tornou-se município autônomo. A denominação Paranacity foi uma forma de prestar homenagem à Grã-Bretanha, onde os fundadores estiveram por longo tempo radicados antes de virem ao Brasil. Significa em inglês, *city*: cidade; e o nome do estado: “Cidade do Paraná”. (ESTATÍSTICA-IBGE, 2016)

Paranacity apresenta uma área territorial de 348,631 Km² (2015), contando com três estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS): posto de saúde Vila Progresso, Clínica da Mulher e Hospital Municipal. Com relação ao número de estudante de 2015, tem-se um total de 1565 matrículas no ensino fundamental, 524 no ensino médio e um total de 9 escolas. O PIB percapita de 2014 a preços correntes 21.998,52 reais. O total da população está em 10.250 pessoas, sendo 5.115 homens e 5.135 mulheres, com 81.9 % da população alfabetizada. Nesta cidade o saneamento básico é adequado e a coleta de lixo ocorre a cada dois dias, o que proporciona o embelezamento da cidade e impede a propagação de doenças transmissíveis por vetores. A maioria da população vive em casas de alvenaria e possuem boas condições econômicas. Apenas a minoria está morando em condições regulares. (ESTATÍSTICA-IBGE, 2016)

Com relação à Unidade de Saúde em que atuo, tem-se um total de 5.032 usuários cadastrados, sendo 2.836 mulheres e 2.196 homens. Destes, 27.8% são adultos na faixa etária de 20-59 anos e 14.6% são idosos (acima de 60 anos). Assim, a maior parte da população, ou 57,6%, é composta por crianças e jovens abaixo de 20 anos.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já eram responsáveis por 63% das mortes no mundo, em 2008, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde. Seguindo essa tendência mundial, no Brasil, em 2013, as DCNT foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes. (SOCIAL-IPARDES, 2016)

Isso configura uma mudança nas cargas de doenças, e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde. Ainda mais pelo forte impacto das DCNT na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e socie-

dade em geral. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em nosso município é de 17% e diabetes mellitus (DM) é de 7%, sendo que novos casos continuamente são identificados. A equipe de saúde em que atuo realiza acompanhamento de pacientes com estas comorbidades por meio de consultas programadas e reuniões de grupo, totalizando 200 hipertensos e 130 diabéticos. As cinco queixas mais comuns que levam as pessoas a procurarem atendimento na unidade de saúde, do total de pacientes atendidos no período trabalhado pela pesquisadora na mesma, há 9 meses, são: doenças do aparelho respiratório- 55%; doenças psiquiátricas- 51%; hipertensão- 24%; diabetes- 21% e 37% caracterizados por agravos do aparelho digestivo.

A partir dessas informações, na Unidade de Saúde em questão as consultas estão programadas de acordo com as demandas da população, a fim de torná-la mais organizada e com o objetivo principal de melhorar a saúde dos usuários do território. Alguns dados refletem o comprometimento da equipe de saúde no monitoramento da população, como gestantes e crianças. Até o momento, 99,56% das crianças foram vacinadas e 94% das gestantes tiveram sete ou mais consultas pré-natais durante o período em 2015. Neste intuito, são realizados palestras sobre os cuidados da gravidez e com as crianças, atendimento odontológico, visitas domiciliares, etc. Todos os dias novas estratégias são planejadas e realizadas. No último ano aumentou o índice de acompanhamento pré-natal e não houve morte materna e infantil.

As cinco principais causas de morte nos moradores do bairro, em 2015, foram, em ordem decrescente: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do sistema digestivo, as doenças infecciosas e parasitárias e doenças endócrinas. Entre as principais causas de internação em idosos têm-se: as doenças cardíacas, doenças cerebrovasculares, doenças respiratórias, neoplasias e doenças digestivas. Nossa área de saúde ainda está trabalhando com a identificação dos principais problemas que existem em nossa população. no ultimo período observou-se que há um aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, como HAS E Diabetes Mellitus, em comparação ao período anterior. (SOCIAL-IPARDES, 2016)

Neste sentido, os principais problemas de saúde identificados pela equipe de saúde em que atuo são alta incidência e prevalência de HAS, alta incidência e prevalência de Diabetes Mellitus, infecções respiratórias agudas, doenças digestivas e doenças psiquiátricas. O problema priorizado para o projeto de intervenção é a alta incidência e prevalência de Diabetes Mellitus, por se tratar de um grave problema de saúde no Brasil e no mundo e constitui um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças renais, cardiovasculares e cerebrovasculares.

O diabetes mellitus descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lipídios e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas. Os efeitos da diabetes mellitus a longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos. O DM pode apresentar sintomas característicos como sede, poliúria, visão

turva e perda de peso. Em casos mais graves pode se desenvolver a cetoacidose, ou um estado hiperosmolar não-cetônico que pode conduzir letargia, coma e, na ausência de tratamento adequado, à morte. Na maioria das vezes os sintomas não são graves, podendo até estar ausentes e, conseqüentemente, pode estar presente durante muito tempo uma hiperglicemia suficiente para causar alterações patológicas e funcionais, antes mesmo de ser feito o diagnóstico (GODOY, 2014)

Assim, o objetivo deste estudo é trabalhar na prevenção das complicações da diabetes mellitus, atuando sobre os principais fatores de risco por meio da educação para saúde, pois temos identificado alguns fatores importantes na população da área como sedentarismo, obesidade e a hipercolesterolemia. Estes fatores podem ser modificados sensibilizando os usuários com uma boa ação educativa, como palestras e reuniões de grupo. Dessa forma, justifica-se a importância do estudo para o município de Paranacity, pois pretende-se que sejam evitados o uso desmedido de recursos em medicamentos que controlam a doença e as mortes por complicações do agravo, que diminuem a expectativa de vida dos usuários do SUS.

2 Objetivos

2.1 Objetivos Geral:

Construir coletivamente um modelo de intervenções educativas para problematizar e ressignificar os saberes e práticas dos usuarios sobre o diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde do município de Paranacity/ PR.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar fatores contextuais que influenciam nas complicações da diabetes mellitus na população adscrita a UBS.
- Promover estratégias de enfrentamento da doença, incentivando o autocuidado dos portadores de DM.
- Planejar com a equipe de saúde estratégias educativas para as pessoas com diabetes mellitus na UBS.

3 Revisão da Literatura

Em nível mundial, o diabetes mellitus é um dos principais problemas de saúde nos dias de hoje, com aumento progressivo no número de pessoas que vivem com essa doença e uma estimativa de 380 milhões de portadores de DM, em 2025. Entre os países com a maior prevalência de diabetes, o Brasil ocupa a 4ª posição, com um grupo de 13,7 milhões, sendo que muitos ainda não foram diagnosticados. A diabetes é uma doença genética e hereditária, sendo predominantemente observada em pacientes com histórico da doença em parentes de primeiro grau. A hiperglicemia nos diabéticos é diagnosticada por valores que ultrapassam 126 mg/dl de glicose no sangue, em jejum. Esses valores sobem devido a possíveis fatores como: dificuldade da glicose entrar nas células causando o aumentando da quantidade da mesma no sangue, tanto pelo defeito na produção de insulina, quanto pela total deficiência do pâncreas em produzi-la. Com a deficiência de insulina, o organismo não absorve a glicose e o açúcar no sangue aumenta de forma permanente, conhecido como hiperglicemia. Os sintomas mais comuns são fome exagerada, prurido, perda de peso, boca seca e urina em grandes quantidades (SOUZA, 2012) (TIOSSI, 2016)

A diabetes é considerada um fator de risco por causa das grandes perturbações causadas no metabolismo lipídico, síndrome que envolve o metabolismo de hidratos de carbono, gorduras e proteínas, causada pela deficiência de secreção de insulina e a redução da sensibilidade do tecido à insulina, manifestando-se na utilização inadequada de carboidratos, o que leva à hiperglicemia. Desse modo, se uma pessoa não tem glicose nas células, o organismo vai obter energia de outra fonte como, por exemplo, de lipídios. A glicose é o principal sinalizador para o pâncreas liberar a insulina pelas células das ilhotas de Langerhans, as células do organismo possuem receptores de insulina, a insulina se liga aos receptores e mobiliza os transportadores de glicose (GLUT). Assim, os GLUT vão até a superfície das células e transportam a glicose para dentro das mesmas (LUCENA, 2007)

Em condições normais de funcionamento, a maior parte da glicose vai para a via glicolítica, onde transforma-se em glicogênio (estoque de glicose). Em caso de jejum prolongado e diabetes, as células estão com falta de glicose e então, há quebra dos triglicérides para obter energia. No diabetes, a glicose presente no sangue passa pela urina sem ser usada como um nutriente pelo corpo. Dessa forma, a DM está associada ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macro vasculares, como também de neuropatias. Pode resultar em cegueiras, insuficiência renal, amputações de membros, sendo responsável por gastos excessivos em saúde e substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (LUCENA, 2007)

A Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus realizou diversos estudos na área, que podem ser observados desde 1985, sendo notável o aumento no número de casos de DM, caracterizada como uma doença de difícil controle. O aumento progressivo da doença con-

diciona um aumento nos gastos para a saúde pública. O condicionante percentual/idade revela o envelhecimento da população como característica no desenvolvimento desta doença, com um incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, um aumento de 6,4 vezes, o que significa um potencial de risco cada vez mais presente na população idosa, que também tem agravantes como hipertensão, entre outros, deixando-os vulneráveis aos fatores de risco para morbimortalidade (SAÚDE-BRASIL, 2002)

A diabetes mellitus atualmente é considerada uma epidemia mundial. Os estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, obesidade, má alimentação, o envelhecimento e crescimento da população, entre outros, são responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência da doença em todo o mundo. Um indicador importante a saber é que a diabetes cresce mais nos países em desenvolvimento e pobres. A expectativa de vida é reduzida para 15 anos para o diabetes tipo 1 e 57 anos no tipo 2. No caso de adultos com diabetes, há um risco maior de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, amputações não traumáticas de membros inferiores, cegueira e doença renal irreversível em fase terminal.(SAÚDE-BRASIL, 2006)

A primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, amputação de membros inferiores e de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise, está relacionada à presença de diabetes associada à hipertensão arterial. Nos serviços de saúde em diálise renal e amputações de membros inferiores ocorre um grande impacto econômico, aumentando os custos do tratamento da doença, especificamente em complicações, tais como cardiovasculares (SAÚDE-BRASIL, 2006)

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) calculou que no país, nos últimos anos, os valores gastos diretos com o DM equivaleram para os cofres públicos valores estimados entre 2,5% e 15% dos gastos anuais em saúde, pois o governo fornece medicações hipoglicemiantes orais, insulinas, dentre outros. Mas, o que atinge em grande escala também os pacientes são aqueles problemas ditos intangíveis, como as dores, a ansiedade, a perda de qualidade de vida para o indivíduo, causando um impacto na vida dos portadores e de seus familiares, que às vezes ficam com responsabilidades de acompanhamento e do cuidado. Estes dados mostram a necessidade da existência de acompanhamento contínuo durante a vida toda, resultando no desenvolvimento de uma política assistencialista e de prevenção, a fim de que se possa trabalhar na redução do número de pessoas afetadas com tal patologia.(SAÚDE-BRASIL, 2002)

Com relação à qualidade de vida, trata-se de uma expressão que indica as condições de vida de um ser humano, envolvendo várias áreas como o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, como família, amigos e também saúde, educação e outros parâmetros que afetam a vida humana. Para garantir uma boa qualidade de vida, deve-se ter hábitos saudáveis, cuidar bem do corpo, ter uma alimentação equilibrada, relacionamentos saudáveis, ter tempo para lazer e outros hábitos que façam

o indivíduo se sentir bem, como usar o humor para lidar com situações de estresse, definir objetivos de vida e fazer com que a pessoa sinta que tem controle sobre sua própria vida. Geralmente, saúde e qualidade de vida são dois temas muito relacionados, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Contudo, não significa apenas saúde física e mental, mas sim que essas pessoas estejam bem consigo mesmas, com a vida, com as pessoas que as cercam, enfim, ter qualidade de vida é estar em equilíbrio. (SIGNIFICADOS.COM, 2016)

No Brasil, tem-se observado um crescente número nas hospitalizações por diabetes, em proporções superiores às hospitalizações por todas as causas, o que de certa forma, traduz ainda o aumento na sua prevalência. A mortalidade proporcional por diabetes mellitus também tem mostrado um importante crescimento, quando comparada a outras afecções. Há estudos que demonstram que o diabetes como causa de morte tem sido subnotificado, pois os diabéticos geralmente morrem devido às complicações crônicas da doença, sendo estas que figuram como causa de óbito. ([SAÚDE-BRASIL](#), 2002)

Nos últimos anos, a Estratégia Saúde da Família, enquanto estratégia pública nacional, tem-se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. A primeira década do século XXI oferece um alto grau de sofisticação tecnológica ao monitoramento das doenças. Para a garantia da qualidade de vida, é importante investir na prevenção da hipertensão e do diabetes mellitus, evitando agravos, hospitalizações e consequentes gastos públicos. Em muitos estados, o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESFs) permite o conhecimento da realidade social que acoberta as condições socioeconômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença. Além disto, a estratégia detecta as dificuldades que impedem maior adesão ao tratamento e busca a formação de parcerias para disseminar a importância do cuidado aos pacientes e seus familiares. Estas atividades proporcionam o vínculo entre os pacientes e as ESF's ([MIRANZI et al.](#), 2008).

A integralidade é um dos princípios doutrinários da política do estado brasileiro, o SUS, que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. No primeiro conjunto de sentidos, a integralidade é um valor a ser sustentado, um traço de uma boa medicina, que consiste em uma resposta ao sofrimento do paciente que procura o serviço de saúde e em um cuidado para que essa resposta não seja a redução ao aparelho ou sistema biológico deste, pois tal redução cria silenciamentos. A integralidade está presente no encontro, na conversa em que a atitude do profissional busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito a sua saúde. A preocupação do profissional deve ainda

abranger o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem dirigir a regulação dos corpos (MIRANZI et al., 2008).

No segundo conjunto de sentidos, a integralidade, como modo de organizar as práticas, exigiria uma certa horizontalização dos programas anteriormente verticais, desenhados pelo Ministério da Saúde, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde. A necessidade de articulação entre uma demanda programada e uma demanda espontânea aproveita as oportunidades geradas por esta para a aplicação de protocolos de diagnóstico e identificação de situações de risco para a saúde, assim como o desenvolvimento de conjuntos de atividades coletivas junto à comunidade (PINHEIRO, 2016)

A idéia de equipe de saúde aparece respaldada principalmente pela noção de atenção integral ao usuário, tendo em conta os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação que deveriam ser contemplados a partir dos conceitos de processo saúde-doença, de história natural das doenças e da estratégia de integração. Porém, mantém-se a centralidade do trabalho médico, em torno do qual outros trabalhos especializados se agregam. O trabalho em equipe multiprofissional, como uma modalidade de trabalho coletivo, deve ser construído por meio da relação recíproca, de dupla mão, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação. A principal função dos profissionais e das equipes de referências é elaborar e aplicar o projeto terapêutico individual. Esta proposta pressupõe três diretrizes: vínculo terapêutico, gestão colegiada e transdisciplinaridade, apostando no seu potencial para possibilitar a superação dos aspectos fundamentais sobre os quais repousa o modelo hegemônico biomédico (PEDUZZI, 2016).

É muito importante compreender ainda, que a educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos. Assim, a educação popular tem em vista a cidadania como prática de ensino-aprendizagem, o que significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. A educação em saúde se apóia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo. Não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe (teoria freiriana), o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, mas deve ocorrer também o estranha-

mento de saberes e a desacomodação com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Isto não quer dizer que aquilo que já sabemos ou já fazemos está errado, quer dizer que, para haver ensino aprendizagem, temos que entrar em um estado ativo de perguntação, constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber.([CECCIM, 2016](#))

Neste sentido tem-se o objetivo de realizar este estudo, tendo em vista o comportamento de incidência e prevalência da diabetes mellitus, envolvendo os sentidos de integralidade do SUS e o trabalho em equipe, em que toda a equipe esteja envolvida e responsabilizada na aprendizagem da doença e na ação educativa junto aos portadores de DM, evitando assim o surgimento de novos casos, trabalhando com aqueles mais vulneráveis e evitando as complicações nos casos existentes.

4 Metodologia

Está sendo realizado um estudo de intervenção, constituindo um trabalho de conclusão de curso, no centro de saúde do município de Paranaity. O projeto teve início a partir das consultas médicas e de enfermagem na Unidade e nos territórios de atuação dos agentes comunitários de saúde, quando observou-se grande número de pessoas com DM.

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, que consiste em uma tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter socioanalítico. O processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sociopolítica, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social (ROCHA, 2003)

O público-alvo são os pacientes portadores de Diabetes Mellitus compreendidos na micro-área do Programa de Saúde da Família IV (PSF) do município, totalizando um número de aproximadamente 130 pessoas. Em um primeiro momento houve a capacitação da equipe no mês de julho de 2016, em dois encontros, quando foram realizadas palestras sobre métodos e técnicas de comunicação social e de modificação de comportamento, com a essência da estrutura e funcionamento dos cuidados de saúde primários, que visa estimular a participação ativa e responsável dos profissionais da equipe de saúde da família (ESF), conduzido pela médica e equipe de enfermagem.

Nos meses seguintes, de agosto e setembro, houve a segunda etapa do projeto, a etapa diagnóstica, com a fase de identificação do problema, análise e interpretação das informações e dados obtidos. De outubro a novembro de 2016 a equipe teve alguns encontros para efetuar o planejamento das intervenções. Durante todo esse período, a partir da segunda etapa, os profissionais de saúde divulgaram informações para os diabéticos dentro da UBS e na área de abrangência, no intuito de sensibilizá-los para o autocuidado em saúde e participação nas atividades educativas propostas pela equipe de saúde. Na sequência, em janeiro do atual ano até o mês de março ocorreu a quarta etapa, de intervenção, com a aplicação do questionário para avaliar os conhecimentos dos participantes do grupo a respeito da DM.

Os perguntas elencadas no questionário são as seguintes:

- 1) Você conhece o que é a Diabetes Mellitus?
- 2) Alguem já lhe falou sobre as principais manifestações da doença?
- 3) O que fazer se os níveis de glicose estiverem elevados?
- 4) Você sabia que Diabetes Mellitus pode desencadear problemas cerebrais, renais e cardíacos?
- 5) Realiza algum exercício físico? Qual (is)?

- 6) Alguem já lhe falou sobre a importância de consumir verduras e frutas?
- 7) Você recebeu orientações satisfatórias sobre Diabetes Mellitus na UBS?

Dessa forma, na parte de intervenção, a partir das respostas obtidas no questionário e das informações trazidas pelos participantes, os dados estão sendo analisados pelos profissionais nas reuniões de equipe interdisciplinares, buscando-se assim efetivar um programa de educação em saúde para a troca de conhecimentos com os pacientes sobre as peculiaridades de sua doença, estilos de vida prejudiciais à saúde e fatores de risco relacionados. O encontro dos participantes envolvidos tem acontecido junto aos grupos de HIPERDIA, programa de atenção aos portadores de hipertensão e diabetes desenvolvidos pela Unidade Básica de Saúde. As reuniões estão acontecendo periodicamente, duas vezes ao mês, na primeira e última terças-feiras, de forma programada na Unidade de Saúde, com duração de 1 hora, por três meses. Estão sendo utilizados instrumentos de intervenção em saúde a pacientes portadores de Diabetes Mellitus que permitem uma abordagem direcionada para estratificação de risco, promoção do autocuidado como estratégia para o tratamento e acompanhamento do doente. O instrumento de estratificação de risco bem como o de Indicadores para a linha de cuidado das pessoas com DM estão disponíveis no Caderno nº 36 de Atenção Básica – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica DM, Ministério da Saúde. Os dados obtidos durante os encontros serão registrados e armazenados em prontuários eletrônicos através de sistema de informação de saúde (WINSÁUDE) utilizado pelo município.

Além disso, como estratégia multidisciplinar de saúde no tratamento e acompanhamento de pessoas com Diabetes mellitus, as equipes de saúde estão atuando no grupo com os seguintes enfoques:

- Os portadores de diabetes participantes do encontro HIPERDIA estão sendo avaliados por profissionais da academia de saúde do município que direcionarão atividades físicas para esse grupo.
- Os participantes do grupo tem sido orientados e acompanhados pela nutricionista do município por meio de abordagem da alimentação saudável para adultos com glicemia alterada ou diabetes mellitus no controle da doença. Para apoiar as ações, tem sido utilizado o método dos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável” descrita na versão de bolso do Guia Alimentar para a População Brasileira.
- A prevenção de lesões nos pés, por meio do exame frequente dos mesmos nas pessoas com DM, realizada pelo médico e pela enfermeira da atenção básica dentro do grupo HIPERDIA.
- O cuidado em saúde bucal de pessoas com DM participantes do grupo tem sido proporcionado pelo serviço de odontologia oferecido pela UBS do município vinculado ao programa Os usuários são encaminhados para avaliação, cuidado e tratamentos, se necessário, com o intuito de prevenir infecções agudas e condições inflamatórias que provocam o aumento da taxa glicose.

Os recursos utilizados são materiais fornecidos pela Secretaria de Saúde do município, além dos recursos humanos, não sendo despendidos gastos extras com o projeto. Por fim, no último mês de desenvolvimento do grupo, março, desenvolve-se a etapa de avaliação, sendo utilizados três critérios:

-Eficiência: otimização na aplicação dos recursos financeiros e materiais em relação aos resultados alcançados pelo projeto.

-Eficácia: capacidade demonstrada pelo projeto de atingir os objetivos e metas previamente estabelecidos .

-Efetividade: capacidade que os resultados do projeto tem de produzir mudanças significativas e duradouras no público beneficiário.

Todos os profissionais da equipe, entre eles médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS, têm participado de todas as etapas do projeto. A partir da análise das informações, pretende-se torná-las disponíveis para publicação e apreciação por parte da Secretaria de Saúde do Município para angariar recursos e fazer extensão do projeto às demais equipes do PSF do município, com o intuito de promover melhor qualidade de vida aos portadores de DM e prevenir suas complicações.

5 Resultados Esperados

No município de Paranacity e, principalmente, na área de trabalho em que atuo, ESF Vila Progresso, um dos principais problemas de saúde é a diabetes mellitus. Contudo, a equipe tem trabalhado na prevenção das complicações da mesma, atuando sobre os principais fatores de risco por meio da educação para a saúde, pois temos identificado alguns fatores importantes na população da área como sedentarismo, obesidade e a hipercolesterolemia.

A Sociedade Brasileira de Diabetes [Diabetes-SBD \(2015\)](#) afirma que a atual epidemia de diabetes tipo 2 tem provável relação com mudanças no estilo de vida da população, caracterizadas pela redução da atividade física juntamente com sobrepeso e obesidade e hábitos alimentares inadequados, apesar da suscetibilidade genética desempenhar um importante papel na ocorrência da DM II. Assim, a educação nutricional trata-se de um processo contínuo e possui como alguns de seus objetivos a adesão ao plano alimentar, independência quanto a trocas alimentares e conscientização das escolhas alimentares e sua influência no controle glicêmico e na prevenção de complicações agudas e crônicas. Ao atuar na educação nutricional individual e em grupo, objetiva-se a criação de modelos que possibilitem a implementação dos conhecimentos alimentares e nutricionais, em consonância com as recomendações para os pacientes diabéticos, traduzidas em preparações alimentares saborosas e práticas.

Com a intervenção deste projeto, espera-se que os diabéticos da área de abrangência da equipe em questão possam sensibilizar-se quanto aos fatores de risco da DM e a importância do autocuidado para um melhor controle dos valores de glicemia e melhora da qualidade de vida em geral. A equipe ainda busca orientar sobre o uso de medicamentos e seus efeitos colaterais, avaliar os sintomas da DM, conhecer hábitos de vida pessoais e familiares durante encontros com os participantes envolvidos, que se dará a partir dos grupos de HIPERDIA, além de utilizar instrumentos de intervenção em saúde a esses usuários que permitam uma abordagem voltada para estratificação de risco, propiciando melhor tratamento e acompanhamento da doença.

A análise dos dados da entrevista permitirá ainda conhecer os fatores de riscos mais frequentes para a DM e suas complicações, assim como os elementos que influenciam o processo de viver saudável de pessoas com DM, tornando a equipe mais instrumentalizada para acompanhamento dos diabéticos e para atuar na promoção da saúde e prevenção da doença em nossa comunidade, com possibilidade de extensão às demais áreas do município.

Referências

- CECCIM, R. B. *Educação Permanente em Saúde*. 2016. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br>>. Acesso em: 20 Out. 2016. Citado na página 19.
- DIABETES-SBD, S. B. de. *Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus*. 2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/temas/diabetes-tipo-2>>. Acesso em: 02 Mar. 2017. Citado na página 25.
- ESTATÍSTICA-IBGE, I. B. de Geografia e. *Dados do município de Parana-city*. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=411810|info%20-%20informa%20-%20completas>: Acesso em: 24 de outubro do 2016, 2016. Citado na página 9.
- GODOY, A. *Diabetes mellitus um dos maiores males de saúde*. São Paulo: www.tratamentovascular.med.br, 2014. Citado na página 11.
- LUCENA, J. B. D. S. *Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2*. São Paulo: Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2007. Citado na página 15.
- MIRANZI, S. de S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 672–679, 2008. Citado na página 17.
- PEDUZZI, M. *Trabalho em equipe*. 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/trabalho_em_equipe>. Acesso em: 01 Nov. 2016. Citado na página 18.
- PINHEIRO, R. *Integralidade em saúde*. 2016. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau>>. Acesso em: 01 Nov. 2016. Citado na página 18.
- ROCHA, M. L. da. *Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises*. <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>: Acesso em: 01 de novembro do 2016, 2003. Citado na página 21.
- SAÚDE-BRASIL, M. da. *Tendências do Diabetes Mellitus no Brasil: O papel da transição nutricional*. Rio de Janeiro: Ministério de Saúde, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- SAÚDE-BRASIL, M. da. *Diabetes Mellitus*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006. Citado na página 16.
- SIGNIFICADOS.COM. *Qualidade de vida*. 2016. Disponível em: <<http://www.significados.com/?s=que+e+qualidade+de+vida>>. Acesso em: 20 Out. 2016. Citado na página 17.
- SOCIAL-IPARDES, I. P. de Desenvolvimento Econô-mico e. *Caderno Estatístico Município de Parana-city*. <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87660>: Acesso em: 24 de outubro do 2016, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.

SOUZA, E. da C. *Diabetes mellitus e suas complicações*: Curso de trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de bacharelado em enfermagem da christus faculdade do piauí- chrisfapi. Piripiri: ASSOCIAÇÃO PIRIPIRIENSE DE ENSINO SUPERIOR -APES CHRISTUS FACULDADE DO PIAUÍ- CHRISFAPI, 2012. Citado na página 15.

TIOSSI, S. R. *Diabetes Mellitus- Um dos maiores males de saúde*. 2016. Disponível em: <<http://tratamentovascular.med.br/noticias/diabetes-m>>. Acesso em: 27 Out. 2016. Citado na página 15.