



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RONALDO CARDOSO LEAL JUNIOR

A IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE HÁBITOS EM PACIENTES PORTADORES DE  
DIABETE MELLITUS E SEUS FAMILIARES

SÃO PAULO  
2018

RONALDO CARDOSO LEAL JUNIOR

A IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA DE HÁBITOS EM PACIENTES PORTADORES DE  
DIABETE MELLITUS E SEUS FAMILIARES

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: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

O *Diabetes Mellitus*, caracterizado pela presença de hiperglicemia, é considerado atualmente um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbi-mortalidade mundial, devido aos riscos e complicações associadas às lesões macro e microvasculares. Em 2014, foi realizado um levantamento, estimando-se 11,9 milhões de pessoas, situados na faixa etária entre 20 e 79 anos, considerados portadores de diabetes no Brasil, com previsão de 19,2 milhões de pessoas com esse mesmo perfil, até o ano de 2035. Tendo em vista esses fatores, ressalta-se a importância deste estudo que visa melhorar de forma global o tratamento de diabéticos e qualidade de vida do mesmo e de seus familiares. Neste estudo essa abordagem será realizada por meio do desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção realizadas juntamente a equipe da UBS Independência em conjunto com os pacientes diabéticos e suas famílias, bem como a entrega de glicosímetros para a mensuração da glicemia. Como resultado deste estudo espera-se que a longo prazo, a adesão efetiva ao tratamento, e o protocolo proposto seguido fielmente pelos profissionais, traga benefício aos pacientes, pois estes estarão aptos a identificar e se mobilizar para o tratamento de fatores que culminam nessa doença ou em outras patologias associadas como as doenças coronarianas, hipertensão e hipercolesteremia, que também tem seu risco diminuído com a mudança de comportamento promovida pelas ações em saúde.

## **Palavra-chave**

Diabetes Mellitus. Hiperglicemia. Educação em Saúde. Promoção em Saúde

## Introdução

O *Diabetes Mellitus*, caracterizado pela presença de hiperglicemia, é considerado atualmente um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade mundial, devido aos riscos e complicações associadas às lesões macro e microvasculares (DPPRG, 2002).

Com o advento da tecnologia, tornou-se possível o avanço e conseqüentemente maior precisão em seu processo diagnóstico, comprovadamente descrito pelas comunidades científicas *American Diabetes Association* (ADA), em 1997, posteriormente pela *Organização Mundial de Saúde* (OMS) e finalmente pela *Sociedade Brasileira de Diabetes* (SBD), que determinam novas classificações da patologia no decorrer dos anos. Contudo coexistem grandes barreiras no controle dessa patologia, pois as modificações dos hábitos rotineiros exercem grande impacto no estilo e qualidade de vida dos pacientes considerados diabéticos (ECDCDM, 1997; WHO, 1998; SBD, 2000; MENDES, 2011).

Em 2014, foi realizado um levantamento, estimando-se 11,9 milhões de pessoas, situadas na faixa etária entre 20 e 79 anos, consideradas portadoras de diabetes no Brasil, com previsão de 19,2 milhões de pessoas com esse mesmo perfil, até o ano de 2035 (SBD, 2015; LABOISSIERE, P, 2017)

Reportando-se especificamente a Unidade Básica de Saúde (UBS) da Vila Independência, pertencente ao município de Bauru, contida no estado de São Paulo (abrangência territorial em que foi realizado o estudo), será desenvolvido entre os meses de maio e agosto de 2018, o agrupamento de pacientes para entrega de glicosímetros como atividade rotineira, sendo estimada a entrega de 380 aparelhos com estimativa de outros 700 casos insulino dependentes ou não dependentes na área de abrangência reportada à UBS Independência.

Serão realizados procedimentos necessários aos pacientes diabéticos como fornecimento de insumos, glicosímetro, consultas, exames laboratoriais e terapia medicamentosa, pois o usuário do serviço muitas vezes retornava sem melhora na manutenção da patologia, dificultando o segmento para o tratamento do processo saúde/doença.

Os dados acima descritos ressaltam e abrilhantam a importância deste estudo que tem como meta primordial a redução das complicações relacionadas ao diabetes mellitus, como as doenças cardiovasculares, amputações, por meio de aferição e controle glicêmico, diminuição de terapia medicamentosa e o sedentarismo.

Concluindo, a concretização deste estudo é importante, uma vez que por meio de medidas simples, realizada por profissionais já existentes e capacitados na própria rede, ou seja, sem ônus ao município, é possível melhora do processo saúde/doença ou ainda a melhora da qualidade de vida do usuário, com a redução de hospitalizações, prevenindo amputações, entre outros. Além disso, o paciente terá papel fundamental como agente de informação e prevenção alertando e prevenindo inicialmente sua família, mas também a comunidade, disseminando conhecimento a outros cidadãos que possuem como característica comum o diabetes mellitus.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### OBJETIVO GERAL

Melhorar de forma global o tratamento de diabéticos e qualidade de vida do mesmo e de seus familiares.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Adesão ao tratamento e mudança de hábitos.

Diminuir manejo de medicações de tratamento contínuo.

Reduzir o IMC, e complicações de outras patologias como Doenças coronarianas, hipertensão e hipercolesteremia.

Reduzir e/ou regularizar os resultados de exames laboratoriais como Hemoglobina glicada e Glicemia de jejum.

Realizar atendimento continuado aos pacientes e promover estratégias de educação em saúde.

## **Método**

Para a implantação do Projeto de Intervenção serão estipuladas ações de capacitação, envolvendo a equipe de trabalho que inclui os funcionários presentes na unidade, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionistas da unidade básica de saúde e a equipe multidisciplinar de apoio. Essa capacitação será necessária para que todos atendam de forma comum, com a mesma finalidade.

Este trabalho será desenvolvido na UBS Independência situada na cidade Bauru, no estado de São Paulo.

Para seu desenvolvimento, serão elencados pacientes atendidos na unidade situados entre 20 e 70 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus, já cadastrados na unidade, independente do uso de insulinas, mas que realizem controle glicêmico diariamente com auxílio do glicosímetro. Como coadjuvantes participarão outros membros da família uma vez evidenciada a influência direta na melhora da qualidade de vida deste paciente.

Como parte do andamento deste estudo, será desenvolvido um protocolo de atividades os quais os participantes deverão se submeter, conforme as etapas abaixo:

- ♦ Será desenvolvido um curso de capacitação a todos os funcionários da equipe de saúde para organizar o planejamento de atenção a esses usuários e seus familiares.
- ♦ Será elaborado um questionário destinado aos pacientes diabéticos e seus familiares com o intuito de elencar falhas comuns no tratamento e peculiaridades de cada família para intensificação do tratamento, para tornar eficaz o seu manejo.
- ♦ Serão ministradas palestras educativas na unidade e na comunidade para que os próprios pacientes caracterizem a doença, seus agravos e complicações, para o tratamento conjunto considerando suas particularidades;
- ♦ Será realizado controle glicêmico no início do tratamento para buscar possíveis causas de agravamento relacionados alimentação e falta de atividade física.
- ♦ Serão realizadas, ao menos uma vez na semana, reuniões de equipe para construir o vínculo entre equipe e paciente/familiares, para que em conjunto fosse elaborado um tratamento direcionado a cada caso.
- ♦ Serão realizados após 3 meses exames laboratoriais para controle e cruzamento com mudanças de hábitos rotineiros, avaliando a eficácia do tratamento ou ainda a necessidade de uma nova abordagem.
- ♦ Será realizado, no prazo de 90 dias, atendimento individualizado para esses pacientes.

Primordialmente, este protocolo será apresentado em uma reunião de equipe realizada mensalmente na unidade. Nessa, será organizada uma capacitação de atendimento da equipe aos pacientes com diabetes mellitus, abordando assuntos como o conhecimento da doença, fatores de risco, farmacoterapia, mudanças dos hábitos de vida, orientações nutricionais, complicações.

Um questionário será desenvolvido para avaliar cada paciente, em seus cuidados com a

saúde, nutrição, atividade física, conhecimento sobre a doença, cuidados com a higiene, orientação familiar sobre os cuidados ao paciente diabético e suas características morfológicas como peso, altura, IMC, circunferência abdominal, hábitos e outras patologias associadas.

Posteriormente serão organizadas palestras de orientações para a comunidade realizadas em igrejas, escolas, centros comunitários, para o conhecimento da população não diabética auxiliando na prevenção e tratamento dessa condição de saúde.

Os pacientes com diabetes mellitus realizarão no período, controle glicêmico diário, concomitante ao uso de medicações. No início do projeto esses pacientes serão orientados a realizar 3 medidas diárias, com o intuito de mapear os horários em que a glicemia capilar se mostrar aumentada e correlacionando os fatores de riscos relacionados e essa medida, como por exemplo, alimentação.

A avaliação e monitoramento ocorrerão por meio da realização das consultas periódicas do acompanhamento dos pacientes a cada 90 dias, podendo ser realizados a cada 180 dias a avaliação do projeto de intervenção, por meio de um novo questionário e também da realização de anamnese e exame físico avaliando a qualidade do projeto e respostas terapêuticas realizadas na intervenção.

## **Resultados Esperados**

É conhecido que as ações em saúde dependem essencialmente do vínculo entre paciente, reabilitador (no caso profissional de saúde) sua família (WHO, 2003).

Para isso é necessário previamente ao início do tratamento e reabilitação do processo saúde x doença, que o profissional possa abordá-lo em suas necessidades específicas, buscando as informações necessárias para abordar o meio em que vive, e conseqüentemente, conhecendo sua dinâmica das atividades de vida diárias (AVDs) e sua inserção como cidadão.

O estudo traz algumas limitações, pois depende do estabelecimento de vínculos como qualquer processo de reabilitação em saúde, no entanto, por ações bem empregadas é possível o estabelecimento de vínculo por ambas as partes e, portanto, o estabelecimento das metas, que pode ser desenvolvido em conjunto por meio da ferramenta plano terapêutico singular (PTS), estabelecendo estratégias de melhora em saúde, com prazos, direitos e deveres (ZANETTI, ML, 2011).

Com relação especificamente a diabetes mellitus, temos como um dos objetivos primários a prevenção, com a disseminação na UBS Independência de palestras informativas, sobre os cuidados e educação em saúde para que o usuário também seja um disseminador de informação em saúde.

Quando não é possível a prevenção, ou seja, quando uma patologia está instalada, nesse caso a diabetes mellitus, devemos ter como meta principal, como se propõe este trabalho, a reabilitação em saúde, com metas estabelecidas no PTS, como já descrito. Especificamente nesse caso, de acordo com Araújo et al (2011), são propostos e recomendados ao paciente, a mudança de hábitos, uso correto das medicações para que futuramente seja diminuído seu manejo, e principalmente, que o mesmo compareça às palestras e consultas agendadas para controle dos exames laboratoriais como Hemoglobina glicada, Glicemia de jejum e também do IMC, permitindo o cruzamento de informações cruciais sobre a eficácia ou então a necessidade de redirecionamento da intervenção.

Acredita-se que em longo prazo, a adesão efetiva ao tratamento, e o protocolo proposto seguido fielmente pelos profissionais, traga benefício aos pacientes, pois estes estarão aptos a identificar e se mobilizar para o tratamento de fatores que culminam nessa doença ou em outras patologias associadas como as doenças coronarianas, hipertensão e hipercolesteremia, que também tem seu risco diminuído com a mudança de comportamento promovida pelas ações em saúde.



## Referências

ARAÚJO, MFM et al. **Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária**. Texto Contexto Enferm., 20(1):135-43, 2011.

DIABETES PREVENTION PROGRAM RESEARCH GROUP. **Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin**. N Engl J Med, 346:393-403, 2002

LABOISSIERE, P. **Pesquisa revela que diabetes no Brasil cresceu 61,8% em dez anos**. Disponível em:

<

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/pesquisa-revela-que-diabetes-no-brasil-cresceu-618-em-dez-anos>>. Acesso em 28 ago 2017.

MENDES EV. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: OPAS/ CONASS, 2011

THE EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS. **Report of the expert committee on the diagnosis and classification of Diabetes Mellitus**. Diabetes Care, 20:1183-1197, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso da Sociedade Brasileira de diabetes: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2**. Arq Brs Endocrinol Metabol 44(Supl.1):S8-S35, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Sociedade Brasileira de diabetes 2015 - 2016**. Disponível em:<<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>> Acesso em 22 jun. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Provisional report of a WHO consultation: Definition and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus**. Diabetic Medicine, 15: 539-553, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003.