



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA MIRNA CAPOTE FUENTES

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDAR DE PESSOAS COM
DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

SÃO PAULO
2018

ANA MIRNA CAPOTE FUENTES

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDAR DE PESSOAS COM
DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

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: RITA DE CÁSSIA COSTA DA SILVA

SÃO PAULO
2018

Introdução

O Brasil está entre os dez países com maior número de casos de Diabetes Mellitus (DM) e ocupará em 2030 a sexta posição. Mais de 75 % das pessoas com DM tipo 2 morrem por complicações macro vasculares (FLOR, 2017).

Na maioria dos países quando se analisa a causa básica de óbitos o DM aparece entre os principais motivos (SCHMIDT, 2011).

A doença endócrino-metabólica mantém-se como a primeira causa de morbidade entre os paulistas sendo responsáveis por cerca de 30% das complicações micro e macro vasculares (WILD, 2004).

Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilos de vida das pessoas ficam associados ao incremento de diabetes na população (OMS, 2003).

A educação em saúde da pessoa com diabetes deve ser contínua desde a primeira consulta, pactuando mudanças de estilo de vida recomendadas não só pelo médico ou enfermeiro, mas também por outros profissionais da saúde (KLEIN et al, 2004). A pessoa com diabetes deve manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo, álcool e manter um bom controle do peso (GUSSO; LOPES, 2012). Por isso, as pessoas com DM tem que ser apoiadas para realizar mudanças de estilo de vida e receber indicações de como fazê-lo (SPAHN et al, 2010).

A promoção da saúde deve contemplar ações que ajudem as pessoas a modificar seu comportamento e estilo de vida, por meio do desenvolvimento de programas e atividades ligadas a reeducar indivíduos (BUSS, 2000) .

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Analândia, localizada no município de Jandira (SP) os dados registrados nas fichas de atendimento diário demonstram que de 4000 pacientes atendidos no período de agosto 2017 a Janeiro de 2018, 796 foram diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis, dos quais identifica-se que 52 % tem diabetes.

Por isso, este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção para promover ações que podem ser aplicadas pela equipe de saúde da família para estimular a mudança de estilos de vidas em pacientes diabéticos.

O projeto trará como benefícios um melhor controle e acompanhamento desses pacientes, já que mediante as ações educativas as pessoas com diabetes se sentirão apoiadas para melhorar os sintomas da doença e evitar suas complicações.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral:

Implantar ações de educação em saúde para pessoas com DM na UBS Analândia, Jandira (SP).

Específicos:

- ♦ Promover educação em saúde a respeito da DM;
- ♦ Estimular a participação ativa das pessoas com DM nas atividades de educação em saúde;
- ♦ Realizar exame de glicemia nas unidades básicas;
- ♦ Realizar palestras sobre DM nos grupos de idosos.

Método

Local: O projeto de intervenção será realizado na UBS Analândia, Jandira (SP).

A UBS atende 6.250 famílias, contando com cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e cinco equipe de saúde de família. Cada equipe é responsável por aproximadamente 4.000 pessoas.

A construção tem dois andares, com uma boa estrutura física, sala de espera, recepção, sala de curativos, de enfermagem, quatro consultórios médicos, salas de: vacina, estomatologia e ACS.

As doenças crônicas mais prevalentes no território são Hipertensão e Diabetes para um total de 4 mil pacientes que são adscritos à equipe de saúde 3. Dentre esses, 350 pacientes cadastrados são portadores de Diabetes.

Público alvo: Os 350 pacientes diagnosticados com DM cadastrados na UBS Analândia, sobre a responsabilidade da Equipe 3.

Participantes: Equipe de saúde da família (dois enfermeiros, um agente de saúde, um estomatólogo, um técnico de enfermagem, uma psicóloga e uma médica).

Ações:

- * Realizar palestras educativas a respeito da DM;
- * Realizar orientações sobre mudanças de estilo de vida durante as consultas programadas no Programa Hiperdia;
- * Monitorar a glicemia capilar para orientar e ajustar a dose da medicação empregada;
- * Realizar palestras sobre o tema para o grupo de idosos.

Detalhamento das Ações em Etapas:

O projeto de intervenção terá duração de seis meses .

As palestras educativas serão realizadas quinzenalmente, às quinta feiras, pela médica e ACS.

As orientações sobre mudanças no estilo de vida serão realizadas pela médica, em consultas quinzenais, previamente agendadas para os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia. Os pacientes serão estimulados a participar das demais atividades do Projeto de Intervenção.

O monitoramento da glicemia capilar terá frequência semanal, sendo realizado pela médica e técnica de enfermagem, durante as consultas do Hiperdia.

Serão realizadas duas palestras (uma por trimestre) para o grupo de idosos, utilizando recursos audiovisuais, com a participação da médica, enfermeiros e ACS.

Avaliação e Monitoramento:

O andamento do projeto será avaliado por meio de reuniões com os participantes, para

identificar se estão encontrando dificuldades no desenvolvimento das ações. Rotineiramente, ao final das atividades em grupo será solicitado ao público alvo que avalie oralmente e indique sugestões de melhoria.

Resultados Esperados

Com o desenvolvimento deste projeto espera-se obter mudanças de estilo de vida, reduzindo os fatores de risco e a prevalência da DM, uma doença que tanto afeta a população.

As pessoas que vivem com DM, especialmente os idosos, poderão também aumentar o nível de conhecimento sobre a doença e, assim, ampliar sua qualidade de vida.

Referências

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Aug. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 16-29, Mar. 2017 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Ago. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.

GUSSO, Gustavo.; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

KLEIN, S. et al. Weight management through lifestyle modification for the prevention and management of type 2 diabetes: rationale and strategies. *Diabetes Care*, v. 27, n. 8, p. 2067-2073, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde: *Cad Obesidade* 2003; 29 (1): 60.

SPAHN, J. M. et al. State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. *Journal of The American Dietetic Association*, [S.l.], v. 110, n. 6, p.879-891, 2010.

WILD S et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004 May; 27 (5): 1047-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15111519> Acesso em 21 Ago. 2018.