



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YANLYS COBAS MESA

LEVAR O CONHECIMENTOS SOBRE O TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA
DIABETE MELLITUS AOS PACIENTES DA UBS AEROPORTO, LIMEIRA. SÃO PAULO.

SÃO PAULO
2018

YANLYS COBAS MESA

LEVAR O CONHECIMENTOS SOBRE O TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DA
DIABETE MELLITUS AOS PACIENTES DA UBS AEROPORTO, LIMEIRA. SÃO PAULO.

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: JULIE SILVIA MARTINS

SÃO PAULO
2018

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico identificado por hiperglicemia persistente, decorrente de insuficiência na produção de insulina ou de sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações a longo prazo (OLIVEIRA *et al.*, 2017). A hiperglicemia contínua está associada a complicações crônicas micro e macro vasculares, aumento de morbidades, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (WHO, 2009).

Em 2017 existiam mais de 851 milhões de pessoas com diagnóstico de DM no mundo. Na América do Sul e Central temos uma prevalência de 9,6% nas idades entre 20 a 79 anos. Até 2045 haverá um aumento de 62 % no número de casos de DM na América do Sul e Central. No Brasil temos 12,5 milhões de pessoas com DM, com uma prevalência de 8 a 9 % na população de 20 a 79 anos, ocupando quarto lugar entre os países com maior número de indivíduos com diabetes . (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2017).

Mal silencioso, trata-se de uma doença crônica, progressiva, sem cura, *“mas possível de ser controlada de tal forma que a pessoa tenha uma vida saudável e absolutamente normal”*, afirma o endocrinologista Augusto Pimazoni Netto, coordenador do grupo de Educação e Controle da DM do Hospital do Rim e Hipertensão Arterial, Instituição ligada à Universidade de São Paulo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2017)

O Diabetes Mellitus tipo 2 normalmente é diagnosticada na pessoa adulta em geral após os 40 anos e costuma estar associada à obesidade e ao sedentarismo (OLIVEIRA *et al.*, 2017). O aumento na prevalência da DM está associado a diversos fatores como: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilos de vida sedentários, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevida dos indivíduos com diabetes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator em importância na causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Infelizmente muitos governos, sistemas de saúde pública e profissionais de saúde ainda não se conscientizaram da relevância da DM e suas complicações na atualidade (WHO, 2009).

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus descrevem como objetivo da Educação em DM estimular o desenvolvimento de programas educativos, com evidências de que alterações no estilo de vida, principalmente associados a alimentação e realização de atividade física, relacionam-se ao controle da hiperglicemia (OLIVEIRA *et al.*, 2017). As evidências indicam as vantagens de programas de educação em grupo, inclusive informando que estes apresentam melhor relação custo benefício. A realização de atividades que previnam ou controlem o diabetes na atenção primária, têm o potencial de reduzir os encargos com serviços hospitalares) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2017)

O tratamento não farmacológico é fundamental para obtenção de bons resultados no tratamento do DM (ASSUNCAO e URSINE, 2008). Neste contexto, o paciente acompanhado na Estratégia Saúde da Família deve ter assegurado seu tratamento farmacológico e também deve ser orientado sobre o tratamento não farmacológico, uma vez que é comum pacientes

se apresentarem com tratamento farmacológico otimizado, porém ainda fora das metas de controle glicêmicos adequados (BRASIL, 2013). Desta forma, estabelecer estratégias para a adesão do paciente também ao tratamento não farmacológico contribui para o sucesso na combinação destas medidas e obter o controle da doença (FARIA *et. al*, 2014).

Desse modo pretende-se com o presente projeto de intervenção a execução de atividades que trabalhem diretamente na orientação do tratamento não farmacológico a pacientes diabéticos de modo a agregar benefícios ao mesmo.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral

Aumentar o conhecimento sobre o tratamento não farmacológico do Diabetes Mellitus II para os pacientes cadastrados na UBS Aeroporto, município Limeira, estado de São Paulo.

Específicos:

- * Identificar qual o conhecimento que os pacientes portadores de Diabetes Mellitus II cadastrados na UBS Aeroporto em Limeira têm sobre as formas de tratamento não farmacológico para a sua doença.
- * Desenvolver atividade educativa para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus II cadastrados na UBS Aeroporto em Limeira sobre a importância da alimentação e dos exercícios físicos no controle da doença.
- * Acompanhar os pacientes através de consultas e exames laboratoriais para verificar se os mesmos têm conseguido o controle da doença.

Método

Local: UBS Aeroporto, do município Limeira, estado São Paulo

Público-alvo: pacientes diabéticos cadastrados pela equipe de saúde.

Participantes: equipe de Saúde da Família da UBS e nutricionista do NASF.

Ações:

Inicialmente será necessária a identificação da população com diabetes mellitus sem controle da doença por desconhecimento do tratamento não farmacológico. Os pacientes que preencherem o critério de inclusão serão convocados pelos agentes comunitários de saúde para participarem do grupo.

- ♦ Serão realizados treinamentos da equipe multiprofissional sobre o tema uma vez por semana, para que todos os membros da equipe estejam bem inteirados sobre o assunto e possam realizar os grupos com mais qualidade, para que o projeto possa obter resultados satisfatórios
- ♦ As atividades educativas serão realizadas para o indivíduo diabético na própria unidade de saúde (consultórios, sala de reuniões, área de lazer no exterior da Unidade). A atividade deve ser composta por uma palestra inicial abordando a importância da alimentação e do exercício físico para o controle da doença e também abordar alguns assuntos que impedem a adesão adequada ao tratamento não farmacológico como: alimentação inadequada da família, tabagismo, mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos em horário de trabalho, dificuldade no uso da insulina junto com alimentação, desenvolver o hábito de medir o dextro antes e depois das refeições e ao aplicar o medicamento subcutâneo ou oral.
- ♦ Definição de um dia na semana para a realização de atividades físicas em grupo, estimulando a luta contra o sedentarismo.
- ♦ Agendamentos de consultas periódicas para os pacientes que tenham participado do grupo para fazer a solicitação de exames laboratoriais em jejum e pós-pandriais, também será o momento para o intercâmbio direto com o paciente sobre a evolução do seu tratamento.

Avaliação/monitoramento: Os resultados dos exames possibilitarão avaliar os resultados do projeto, é o momento de confirmar se o paciente tem ou não controle de sua doença. Durante as reuniões de equipe, a cada 15 dias, é um momento importante para fazer a discussão sobre o desenvolvimento do projeto e avaliação do mesmo junto à equipe.

Resultados Esperados

Com este trabalho, espera-se uma maior adesão dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus ao tratamento não farmacológico, que certamente implicará no melhor controle da doença. O presente projeto, em decorrência dos encontros periódicos com os pacientes diabéticos também pode aumentar o vínculo deles com a Unidade refletindo-se em impacto positivo no acompanhamento e tratamento destes pacientes.

Referências

ASSUNCAO, T. S.; URSINE, P.G.S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2189-2197, dez 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900024&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

FARIA, H.T. G. *et al.* Adesão ao tratamento em Diabetes Mellitus em Unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p.257- 63, 2014.

OLIVEIRA, J.E.P. *et al.*(Coord.) **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS. São Paulo, c2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br> acesso em 27 jul. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva, 2009. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf acesso em 27 jul. 2018.