



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EVELLYN KAREN DUARTE DE ARAUJO

ESTÍMULO DE MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA NOS PACIENTES DIABÉTICOS NA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MACUCO EM MAUÁ - SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

EVELLYN KAREN DUARTE DE ARAUJO

ESTÍMULO DE MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA NOS PACIENTES DIABÉTICOS NA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MACUCO EM MAUÁ - 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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica de alta incidência, prevalência e de difícil controle. O aumento dessa incidência está relacionado com vários fatores como o estilo de vida sedentário, dieta inadequada, obesidade, além de outros fatores. Este projeto de intervenção tem por objetivo ensinar e estimular o uso correto dos medicamentos, realizar mudança no estilo de vida, buscando assim, uma melhor adesão ao tratamento com objetivo de reduzir complicações e mortalidade associado ao Diabetes Mellitus.

Palavra-chave

Hábitos Saudáveis. Estilo de Vida Saudável. Educação Alimentar e Nutricional. Dieta Saudável. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O *Diabetes Mellitus* é uma doença endócrino-metabólica, que hoje em dia, apresenta-se como uma epidemia mundial, gerando importante desafio de saúde pública em todo o mundo. Em 2015 foi estimado pela Federação Internacional de Diabetes que 8,8% da população mundial sofria de diabetes. Se nenhuma intervenção for adotada o número de pessoas com diabetes tenderá a ser superior a 642 milhões até 2040. (Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, p. 12)

O aumento da incidência e prevalência do diabetes está intimamente associado a diversos fatores como estilo de vida sedentária, dieta inadequada, obesidade, *stress*, urbanização crescente, predisposição familiar, transição epidemiológica, crescimento e envelhecimento populacional. Por isso torna-se imperioso no tratamento da doença fazer uso correto dos medicamentos (hipoglicemiantes orais e/ou insulina), assim como realizar modificações do estilo de vida (incluindo educação alimentar e prática regular de exercícios físicos), perda de peso quando diante da obesidade e sobrepeso. Além disso, controlar outros fatores de risco cardiovascular (hipertensão, dislipidemia e cessação do tabagismo) como parte do tratamento.

A Unidade de Saúde da Família Macuco, localizado no bairro do Zaíra em Mauá, SP, conta com cerca de 18.000 pacientes cadastrados. O último censo realizado em 2018, mostrou que somente 229 pacientes diabéticos realizavam acompanhamentos na USF entre consultas médicas e com enfermeiras. Ademais, foram observados diversos problemas a serem enfrentados, como controle e acompanhamento inadequado dos pacientes diabéticos, baixa adesão dos mesmos a terapêutica medicamentosa e dificuldade em adotar mudança no estilo de vida, tanto na educação alimentar como na prática regular de exercícios físicos.

Este projeto de intervenção tem como objetivo primeiramente, obter um levantamento dos pacientes diabéticos cadastrados neste serviço, realizar um atendimento sistematizado ao paciente diabético cadastrado na USF Macuco, ensinando e estimulando o uso correto dos medicamentos e da realização da mudança do estilo de vida ao buscar a melhor adesão ao tratamento e redução das complicações e mortalidade.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, as pessoas pré-diabéticas, que possuem um alto risco de desenvolver a diabetes, devem alterar seu estilo de vida, modificando seus hábitos alimentares, e nos casos de sobrepeso ou obesidade, reduzir e manter o peso menos de 7% do peso inicial, através de atividade física. Realizando essas medidas podemos prevenir, ou pelos menos retardar a diabetes mellitus nestes pacientes, conforme foi demonstrado em vários estudos de grande porte, como o Finnish Diabetes Prevention Study Group DPS (SBD, 2019, p. 13)”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (PORTES, 2011, p. 8) o Estilo de Vida “é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício. Eles têm importantes implicações para a saúde”. A USF tem como papel importante na atenção básica a saúde, trabalhar com a população estratégias de promoção e prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (ALMEIDA, 2013).

Ao realizar processo educativo para o controle do diabetes, deve-se adotar estratégias com caráter participativo tanto do paciente quanto de sua família, pois o estilo de vida não está relacionado somente com a realização de dietas, atividade física, ausência de uso de substâncias prejudiciais à saúde, mas também de atitudes como tolerância, solidariedade, respeito pelas diferenças e os direitos humanos. As ações educativas influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico (TORRES, 2003, p. 3).

A Associação Americana de Diabetes (ADA), publicou em 2007 os três pilares fundamentais na assistência global do paciente diabético tipo 2, são eles: I) Controle glicêmico rígido (estilo de vida, dieta saudável e equilibra, atividade física em conjunto com medicação); II) Tratamento de distúrbios associados (hipertensão arterial, obesidade, Coronariopatia e dislipidemia); III) Pesquisa e/ou tratamento das complicações da enfermidade (doença cardiovascular, neuropatia, retinopatia, nefropatia) (GUIDONI et al., 2009). Por isso a importância de se alcançar o controle do DM através do tratamento não medicamentoso, que possui como finalidade, retardar a implantação da doença, e quando já estabelecida evitar ou retardar o tratamento medicamentoso, que seja em monoterapia ou combinada. Sendo extremamente necessário a compreensão e adesão do portador.

Desta forma deve ser ressaltado que, para uma terapêutica correta do portador de DM a indicação sempre será a adoção de hábitos de vida saudáveis, que precedem o uso de drogas e tornam seus efeitos muito mais eficazes.

AÇÕES

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Macuco, situada em Mauá, região metropolitana de São Paulo, que faz parte do ABCD Paulista. Contendo cerca de 18.000 pessoas cadastradas, é composta por 4 equipes (rosa, verde, azul e vermelho). O público alvo serão todos os pacientes diabéticos tipo 1 e 2, cadastrados por este serviço.

A intervenção será realizada de forma multidisciplinar, abarcando tanto médicos, enfermeiros, equipe do NASF (psicólogo, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e odontologista), como ajuda dos agentes comunitários de saúde, que terão um papel sumamente importante no início do projeto, que será realizar um levantamento dos pacientes diabéticos cadastrados, e realizar busca ativa desses pacientes, os quais realizaram a primeira consulta compartilhada com médicos e enfermeiros. Nesta consulta deveram ser realizados:

- ♦ Anamnese completa: idade do paciente; saber há quanto tempo iniciou quadro de DM; tratamento atual da diabetes, e quais tratamentos já foram utilizados; antecedentes familiares de DM; complicações microvasculares e macrovasculares já detectadas; e se realiza modificações do estilo de vida; hábitos alimentares.
- ♦ Exame físico: peso, altura, perímetro abdominal, IMC (índice de massa corporal); Pressão arterial e frequência cardíaca; Avaliação dos pés, através de monofilamentos; Exame físico da tireoide; Fundoscopia; Estratificação do risco cardiovascular.
- ♦ Avaliação laboratorial: glicemia de jejum e hemoglobina glicada; Perfil lipídico; Função renal; Microalbuminúria.

Após o levantamento de todos os dados da primeira consulta, os pacientes serão divididos em dois grupos (Grupo 1 - diabéticos compensados; Grupo 2 - diabéticos descompensados). Estes serão subdivididos em subgrupos de no máximo de 20 pessoas, que irão se reunir mensalmente para as atividades educativas. Dirigidas por multiprofissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educador físico, odontologista), os quais irão dar orientações sobre a doença, prática correta da atividade física, saúde bucal, nutricionais, uso correto das medicações, cuidados com os pés; e jogos para consolidar o conteúdo passado. E, ao final de cada reunião, haverá um espaço para que os participantes tirem dúvidas e relatem experiências. Estas geraram discussões construtivas sobre os temas abordados.

As consultas serão programadas de acordo com o grupo que o pacientes se encontra, ou seja, os pacientes do grupo 1 (diabéticos compensados), terão consultas semestralmente, já o Grupo 2 (diabéticos descompensados) consultas trimestralmente ou se necessário em menor tempo. Nestas consultas serão avaliados: exame físico (peso, altura, IMC, perímetro abdominal, PA e FC); exame laboratorial (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, função renal, perfil lipídico); controle glicêmico, a fim de observar se houve melhora na sua condição clínica, a través da normalização dos níveis glicêmicos, lipídico, controle do peso, etc. Os pacientes se sentiram mais motivados a continuar com as mudanças de hábitos, ao ver melhora gradativa de sua condição clínica.

Será realizado um monitoramento de todos os pacientes durante os grupos das atividades educativas e nas consultas individuais, através de lista de chamada. Os pacientes faltosos receberam uma notificação do posto, que será entregue pelos agentes comunitários de saúde, os quais deverão perguntar ao paciente a razão da falta, e estimular este a não faltar as consultas e grupos.

RESULTADOS ESPERADOS

O objetivo final dessa intervenção é passar as informações de forma interessante e com uma didática eficiente e de fácil entendimento, discutindo a importância real da mudança no estilo de vida, com uma alimentação saudável e equilibrada acompanhada de atividade física regular, e o uso correto dos medicamentos para manter o controle metabólico e evitar o aparecimento de complicações da doença. Além de criar um vínculo do paciente com a equipe de saúde, permitindo assim a longitudinalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kelly Cristina da Silva. Reorganização e monitoramento das ações de saúde promovida aos pacientes diabéticos tipos I e tipo II da equipe azul do centro de saúde mangueiras no município de Belo Horizonte. 2013. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5079>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GUIDONI, Camilo Molino; OLIVEIRA, Carolina Maria Xaubet; FREITAS, Osvaldo; PEREIRA, Leonardo Regis Leira. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, vol. 45, n. 1, jan/mar, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-82502009000100005>. Acesso em: 19 jan. 2020.

PORTES, LA. Estilo de vida e qualidade de vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. Lifestyle J, 2011;1(1):8-10. Disponível em: <http://acta.nisled.org/index.php/LifestyleJournal/article/view/3>. Acesso em: 13 mar. 2020.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, diretrizes 2017/2018, p. 12. São Paulo, Clannad editorial científica, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2020.

Posicionamento Oficial da SBD n.1/2019. Conduta terapêutica no diabetes tipo 2 - Algoritmo SBD 2019, p. 13. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/sbd_dm2_2019_2.pdf. Acesso em: 21 jan. 2020.

TORRES, Heloisa de Carvalho; HORTALE, Virginia Alonso; VIRGINIA, Schall. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (4):1039-1047, jul-ago, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16853.pdf>. Acesso em: 20 jan 2020.