



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Moacir Bernardo da Costa

Ações de educação para pacientes com Diabetes Mellitus na Estratégia de Saúde da Família de um município do Rio de Janeiro

Florianópolis, Janeiro de 2023

Moacir Bernardo da Costa

Ações de educação para pacientes com Diabetes Mellitus na
Estratégia de Saúde da Família de um município do Rio de Janeiro

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Jane Cristina Anders
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Moacir Bernardo da Costa

Ações de educação para pacientes com Diabetes Mellitus na
Estratégia de Saúde da Família de um município do Rio de Janeiro

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. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Jane Cristina Anders

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A Diabetes Mellitus é considerado uma doença crônica, não transmissível e que apresenta grande índice de complicações. Também caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia) proveniente pela ação do hormônio insulina que é produzido no pâncreas. Assim, o objetivo deste projeto é realizar ações de educação em saúde sobre Diabetes Mellitus, com ênfase nos riscos e complicações da doença e como objetivo específico é realizar o levantamento de clientes diabéticos atendidos na unidade básica. O estudo será realizado na Unidade Básica do bairro de Pirai, na cidade do Rio de Janeiro. Terá a participação de médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários e será realizado grupos terapêuticos, consultas, palestras e visitas domiciliares. Os resultados esperados com a implementação deste projeto visa alcançar mudanças estilo de vida das pessoas acometidas pela Diabetes Mellitus, contribuindo com o alcance de hábitos saudáveis, levando a menores chances de riscos e complicações da doença.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Diabetes Mellitus, Diagnóstico, Doença Crônica, Epidemiologia

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O estudo será realizado na cidade de Pirai, estado do Rio de Janeiro. Apresenta uma população estimada de 28,222, com densidade de 57,07, com salários médios de 2.6 salários mínimos. Também tem 10 unidade básicas de saúde (IBGE, .2017).

Atuo no bairro Cacaria, com população de 1.235, havendo um total de 887 pessoas cadastradas. A região envolve uma zona serrana e rural, com dificuldade de acesso e transporte. A maioria da população reside fora do centro da cidade e são aposentados. Há um alto índice de desemprego, bolsa família e pequenos trabalhos rurais, com baixo nível de escolaridade e falta de informação. Em relação à questão religiosa, a maioria da comunidade pratica algum tipo de religião, sendo a mais comum o cristianismo. No aspecto da política de forma geral, a população não é muito entendida no assunto, e mais bem segue o padrão atuante no município.

Demograficamente, dos 887 pacientes cadastrados, 471 são mulheres, o que representa um 53,2 %, e 416 são homens para um 46,8%. Temos um total de 8 lactantes, com 2 em aleitamento materno exclusivo, o resto já introduzido na alimentação familiar, por estarem acima dos 6 meses de idade. Atualmente se atendem na unidade 6 gestantes, 2 no terceiro trimestre. As doenças crônicas que mais afetam à comunidade são: hipertensão arterial, atingindo 230 pacientes, o que representa um 25,9 % do total, depois encontramos o diabetes mellitus, com um total de 94 pacientes, representando 10,6 %, o fator de risco predominante é o sobrepeso atingindo a mais do 17 % dos habitantes, ou seja, 150 pacientes, de diferentes faixas etárias. O segundo fator de risco em frequência seria o tabagismo, com 71 fumantes, o que representa um 8% do total.

A procura pelos serviços de saúde é grande, com um elevado índice de demanda espontânea, a maioria das vezes por doenças respiratórias e diarreia, mas no relacionado às doenças crônicas não transmissíveis, é a diabetes mellitus quem destaca, Sendo atendidos como média, 4 pacientes diabéticos na semana, sendo que a descompensação está relacionada com frequência a transgressões na dieta e dificuldades no tratamento médico. Dentre estes problemas escolho a diabetes para realizar a proposta de intervenção. A escolha se deu pela vontade em aperfeiçoar os conhecimentos e compartilhá-los com a equipe de saúde da família a qual sou médico,, utilizando como instrumento de trabalho a educação permanente em saúde. a prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde.

A diabetes mellitus é um grande problema de saúde pública em todo mundo e frequente e esta associada a complicações comprometem a qualidade de vida e sobrevida dos indivíduos e com altos custos no seu tratamento. (BRASIL ,2006)

As possibilidades de intervenção, são muitas, adequando ao sistema de saúde, métodos, conscientização dos agravos da doença e planos de melhorias, como o Núcleo de Atenção

na Saúde da Família - NASF, o projeto representa tem importância para a realidade em questão.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de educação em saúde sobre Diabetes Mellitus, com ênfase nos riscos e complicações da doença.

2.2 Objetivos específicos

Realizar levantamento dos clientes diabéticos atendidos na unidade básica

3 Revisão da Literatura

A atenção básica de saúde é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situada no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para a promoção de saúde, a prevenção de agravos, tratamento e habilitação (PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO, 2017).

A doença de diabetes mellitus é reconhecido como um problema da saúde pública em vários países do mundo e atinge 246 milhões no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde esta epidemia tem se agravado devido ao crescimento e envelhecimento da população, a maior urbanização, a crescente causa de obesidade e sedentarismo e maior sobrevida dos pacientes com diabetes mellitus (FLOR; CAMPOS, 2017).

Esta doença é caracterizada por aumento de glicose no sangue e ocorre devido a defeitos na secreção de insulina, produzido pelo pâncreas, e na ação da insulina, que gera aumento de glicose no sangue, ocasionando a hiperglicemia (GROSS et al., 2002).

Também é uma doença crônica e pode ser classificada em Diabetes tipo 1 ou insulino dependente, considerada autoimune devido destruição das células beta do pâncreas, por processo imunológico, formação de anticorpos do próprio organismo levando deficiência de insulina, provocando hiperglicemia, geralmente acomete crianças e adultos, mais pode acontecer em qualquer idade; Diabetes tipo 2 ou não insulino dependente, caracterizada por resistência a insulina, que aumenta a sua produção pelas células beta do pâncreas para manter os níveis de glicose no sangue. (BRASIL, 2006),

Alguns dos fatores de risco da diabetes tipo II são pressão alta, colesterol alto ou alterações na taxa de triglicérides no sangue, estar acima do peso, principalmente se a gordura estiver concentrada em volta da cintura, ter um dos pais ou irmão com diabetes, ter alguma outra condição de saúde que pode estar associada ao diabetes, como a doença renal crônica, teve bebê com peso superior a quatro quilos ou teve diabetes gestacional, tem síndrome de ovários policísticos, teve diagnóstico de alguns distúrbios psiquiátricos, como esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar, tem apneia do sono, e recebeu prescrição de medicamentos da classe dos glicocorticoides (SBD, 2017).

A detecção precoce de DCV pode viabilizar medidas preventivas ou terapêuticas, potencialmente capazes de reduzir morbi-mortalidade. É importante ressaltar que, mesmo se o indivíduo com DM apresentar testes de rastreamento para DCV negativos, este continua sendo considerado de risco comparável ao daqueles não-diabéticos com DCV estabelecida, devendo receber conduta agressiva no controle dos outros fatores de risco (SIQUEIRA; ALMEIDA-PITITTO; FERREIRA, 2007)

“Portanto, torna-se indispensável uma abordagem multidisciplinar para o acompanhamento desses pacientes, voltada principalmente para continuidade do tratamento a longo prazo e educação continuada desses pacientes” (MORAIS et al., 2009, p. 241)

Diante das considerações aqui tecidas, fica clara a urgência e a importância da intervenção multifatorial para reduzir a morbi-mortalidade e melhorar a qualidade de vida destes pacientes (Siqueira, 2007). Nesse sentido, a prevenção do diabetes implica na prática de um conjunto de ações para evitar o seu aparecimento ou a sua progressão e que vários fatores de risco para os diabéticos tipo 2 são potencialmente modificáveis (ORTIZ; ZANETT, 2001)

4 Metodologia

A fim de realizar levantamento dos clientes diabéticos atendidos na unidade básica., será realizado primeiramente uma reunião de equipe na qual participarão o médico da unidade, a enfermeira, a técnica de enfermagem, o odontólogo e os agentes comunitários. Nessa reunião será realizado um levantamento de todos os pacientes diabéticos acompanhados pela unidade básica de saúde. Os dados serão coletados a partir dos prontuários dos pacientes e analisados por meio de uma planilha que constará os seguintes dados: nome, idade, número de filhos, peso, altura, IMC, pressão arterial, alimentação, atividade física, medicamentos, uso adequado de medicamentos. Os dados serão preenchidos por meio dos prontuários, consultas, verificação da pressão arterial e visita domiciliar. Essa reunião da equipe será realizado durante um período da unidade de saúde na própria unidade básica de saúde. A coleta de dados será realizada durante um mês.

Após a coleta dos dados, as informações serão analisados pela equipe em uma segunda reunião. A partir deste levantamento será reconhecido pelos profissionais os principais fatores de risco da comunidade e assim, poderá se propor atividades de prevenção e controle da diabetes.

Algumas das atividades a serem realizadas são:

- Grupo terapêutico – quinzenal com duração de 1h30 min com a enfermeira da unidade com o apoio da psicóloga do Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF. As pessoas serão convidadas a participar por meio das consultas e visitas domiciliares
- Consultas regulares – médico da unidade – consultas agendadas para cada 3 meses
- Palestras sobre nutrição e construção de horta compartilhada – enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários. A horta será realizada com a participação dos usuários que poderão usufruir das hortaliças. Essa atividade também contribuirá no vínculo entre os profissionais e usuários

O cronograma previsto para a realização do projeto:

Levantamento dos dados – junho de 2019

Análise dos dados – julho de 2019

Planejamento das atividades – julho e agosto de 2019

Início das atividades – setembro de 2019

Avaliação do processo de implantação das atividades – dezembro de 2019

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados com a implementação deste projeto visa contribuir com mudanças de hábitos alimentares e saudáveis da população, bem como avançar na prevenção de Diabetes Mellitus. Espera-se realizar ações de educação em saúde sobre Diabetes Mellitus, com ênfase nos riscos e complicações da doença.

A procura pelos serviços de saúde é grande, com um elevado índice de demanda espontânea, a maioria das vezes por doenças respiratórias e diarreias, mas em relação às doenças crônicas não transmissíveis, a Diabetes Mellitus tem apresentado um destaque, sendo atendidos em média, 4 pacientes diabéticos na semana, sendo que a descompensação está relacionada com frequência a transgressões na dieta e dificuldades no tratamento médico.

Referências

BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica - n.º 16: Diabetes mellitus*. Brasília: MS, 2006. Citado na página 13.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*, v. 20, n. 1, p. 16–29, 2017. Citado na página 13.

GROSS, J. L. et al. Diabetes melito: Diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 46, n. 1, p. 8–18, 2002. Citado na página 13.

MORAIS, G. F. da C. et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. *Rev. enferm. UERJ*, v. 17, n. 2, p. 240–245, 2009. Citado na página 13.

ORTIZ, M. C. A.; ZANETT, M. L. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 58–63, 2001. Citado na página 14.

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO. Aprova a política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2017. Citado na página 13.

SBD, S. B. de D. *Fatores de risco para Diabetes Tipo 2*. 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/fatores-de-risco>>. Acesso em: 19 Fev. 2019. Citado na página 13.

SIQUEIRA, A. F.; ALMEIDA-PITITTO, B. de; FERREIRA, S. R. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 51, n. 2, p. 1–10, 2007. Citado na página 13.