



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



SILVANNA CANAZILLES ALVES

**AUXILIO MULTIDISCIPLINAR NA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA
DO PACIENTE DIABÉTICO PARA MELHOR CONTROLE DA
DOENÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. SUMIE
IKEDA RODRIGUES EM CAMPO GRANDE/MS**

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

SILVANNA CANAZILLES ALVES

**AUXILIO MULTIDISCIPLINAR NA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA
DO PACIENTE DIABÉTICO PARA MELHOR CONTROLE DA
DOENÇA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. SUMIE
IKEDA RODRIGUES EM CAMPO GRANDE/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso, para o desenvolvimento e conclusão do curso de Pós Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof^a. Ms. Renata Cristina Losano Feitosa

**CAMPO GRANDE/MS
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico este projeto, trabalho e toda a minha formação a minha mãe Jeannette Canazilles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pacientes por toda a colaboração, a minha equipe toda, que muito me ajudou e me apoiou no projeto e em toda às melhorias que são propostas pelo programa, a enfermeira Leiliane e ao Gerente da Unidade Celso, e agradeço principalmente a tutora Renata Feitosa, por todo auxílio, aprendizado e paciência com nosso grupo.

EPÍGRAFE

“Na lógica da vida, dividir é aumentar. Dividir células aumenta a vida. Dividir a emoção multiplica a felicidade.”

Augusto Cury

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo alcançar uma melhor resposta no tratamento do paciente diabético, especificando os de difícil controle na área de abrangência da equipe. Contando com a participação de toda a equipe de saúde: Médica, Enfermeira, Técnica de enfermagem, Assistente Social, Preparador físico, acadêmicos do primeiro ano de medicina da Universidade Anhanguera. Em um grupo de pacientes selecionados pela equipe de saúde, abordando esses pacientes, tanto individualmente, quanto coletivamente, fazendo com que entendam a doença, o Diabetes Mellitus, de maneira concisa e clara, entendendo a gravidade dessa doença, se auto avaliando onde estão os erros na conduta diária: Alimentar, medicamentosa e nas mudanças de estilo de vida. Utilizando ferramentas de atividades em grupo, avaliando semanalmente o resultado. Os objetivos alcançados foram: maior participação dos diabéticos, maior atenção ao cuidado alimentar, uso correto da medicação, com melhora de glicemia capilar medida durante às atividades.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Equipe Saúde, Atividade em grupo.

ABSTRACT

This work aims to achieve a better response in the diabetic patient's treatment, specifying the unwieldy in team coverage area. With the participation of the entire health team: medical, nurse, nursing technique, Social Worker, Physical Trainer, the first year of academic medicine Anhanguera University. In a group of patients selected by the health team, approaching these patients, both individually and collectively, making them understand the disease, Diabetes Mellitus, concisely and clearly, understanding the severity of this disease, self evaluating where the errors in the daily conduct: Food, drug and the lifestyle changes. Using tools in group activities, weekly by assessing the result. The goals achieved were: greater involvement of diabetics, more attention to nursing care, proper use of medication, an improvement of capillary blood glucose measurement for the activities.

Keywords: Diabetes Mellitus, Health staff; Group work.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos (se houver os últimos).....	09
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	10
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
5 REFERÊNCIAS.....	14
6 ANEXOS.....	15
7 APÊNDICES.....	17

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O Diabetes Mellitus, doença crônica, não transmissível, são alterações metabólicas ocasionadas por erros do metabolismo dos carboidratos por defeito na secreção e/ou ação da insulina, expresso principalmente por hiperglicemia e complicações associadas. Existem classicamente dois tipos de Diabetes Mellito (DM) mais prevalente, DM tipo 1 e o DM tipo 2, este último será mais abordado neste presente trabalho e também há um terceiro tipo muito importante, não discutido aqui, o Diabetes Mellito Gestacional. O DM tipo 1 (destruição das células Beta do pâncreas, geralmente levando a deficiência de insulina): Mediado imunologicamente e/ou idiopático. Já o DM tipo 2, varia desde predominantemente resistente a insulina com deficiência relativa de insulina, a um defeito na secreção de insulina com resistência insulínica.¹

A prevalência mundial do diabetes mellitus aumentou drasticamente nas últimas décadas. Embora a prevalência do DM tipos 1 e 2 esteja aumentando em todo o mundo, espera-se que o predomínio de DM tipo 2 cresça mais rapidamente no futuro devido aos níveis crescentes de obesidade e diminuição da atividade física. As taxas de ocorrência da DM aumentam com o envelhecimento. Em 2000, a estimativa mundial de prevalência de DM era 0,19% dos indivíduos menores de 20 anos e em 8,6% daqueles maiores de 20 anos. Em indivíduos maiores de 65 anos a prevalência de DM foi de 20,1%. A prevalência é semelhante em homens e mulheres ao longo da maioria das faixas etárias, mas é ligeiramente maior nos homens maiores de 60 anos¹. No Brasil, de acordo com os dados do IBGE (2005), estima-se que 11% da população igual ou superior a 40 anos, o que representa milhões e meio de portadores².

No Estado de Mato Grosso do Sul, segundo dados da pesquisa VIGITEL³ realizada em 2008 5,4% da população têm o diagnóstico de DM, porém, temos a população dos pré-diabéticos, que corresponde a 3%.⁴ (Anexo 1 Tabelas 1 e 2).

O Diabetes Mellitus tipo 2, atinge proporções epidêmicas e necessitando intervenção, por sua demanda de alto custo tanto econômico quanto social. Contando para essa intervenção atuação em níveis primários (Prevenir o

aparecimento), secundários (Tratamento adequado) e terciários (Prevenção de complicações). A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, refere também mais um nível e que considera o mais importante o nível primordial (evitar o desenvolvimento de fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2)⁶.

A justificativa desse projeto radica no importante número de pacientes diabéticos e o mau controle da doença, em nossa área, posteriormente inserir a correção dos erros diários do paciente no cuidado da doença, de maus hábitos que impedem o cuidado adequado, para melhorar os resultados do tratamento, diminuindo às alterações metabólicas agudas e complicações associadas, melhorando os resultados no controle da doença (dos valores de hiperglicemia) e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

1.2 Objetivo Geral

- Estimular um grupo de pacientes selecionados pela equipe ao cuidado adequado multidisciplinar da doença em questão, tanto individual quanto coletivamente, desenvolvendo mudanças práticas do estilo de vida.

1.3 Objetivos específicos

- Aproximar mais os pacientes a equipe, aumentar o interesse da população em participar das atividades coletivas;
- Reconhecer a situação de cada paciente desse grupo.
- Colocar a população em atividades multidisciplinares e multiprofissionais que os auxiliam no interesse ao tratamento adequado.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

A população alvo são os pacientes diabéticos, captados segundo o tempo de convivência com a doença, segundo fatores de risco para a DM2 preexistentes, outras comorbidades associadas e com a presença de controle inadequado das taxas de glicemia. O tamanho da amostra será de 36 pacientes, participantes e colaboradores dos grupos HIPERDIA e do Grupo de Atividades Físicas da UBSF, dos quais a intervenção visará 7 pacientes específicos que apresentam DM tipo 2. Inserindo estes em grupos de atividades da unidade voltados para o controle das doenças crônicas, tendo o contato médico paciente estreitado, auxílio de outros profissionais da saúde, enfermeira, técnica de enfermagem, educador físico, alertando e prevenindo outros participantes desse grupo, idosos ou adultos maiores não diabéticos, sobre os cuidados e prevenção do Diabetes Melitos tipo 2.

O projeto será implantado e avaliado entre os meses de julho a outubro/2014, com os pacientes adscritos às três áreas e micro áreas da equipe. Os locais a serem realizados o projeto serão: UBSF Serradinho, na sala de reuniões, em grupos, a cada 15 dias, nas terças feiras, onde se dispunha de dispositivos de imagens como meios auxiliares de fazer chegar a informação ao paciente, dentro do consultório no controle individual, na primeira avaliação de todos os diabéticos participantes e avaliações posteriores.

Também no centro de convivência dos trabalhadores da Petrobrás, cedido a UBSF para às atividades, em 4 sextas-feiras do mês de outubro para acompanhamento das atividades. Nesse espaço há um local amplo onde sobre a supervisão de um educador físico, da assistente social, da enfermeira e atualmente da minha participação ocorrerão, baixo supervisão e controle, atividades físicas e educativas voltadas para o cuidado do doente com DM tipo 2 e prevenção dessa doença. O grupo de atividades físicas já existe há 13 anos, mas sem a junção multiprofissional e sem o apoio do médico na equipe. O trabalho será integrado.

Os instrumentos que serão utilizados: consultas aos prontuários dos pacientes, formulário de consulta e acompanhamento de DCNT do Profissional de educação física, FICHA B- Dia, questionário individual, entrevista e consultas ao SIAB. (Apêndice 1)

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O trabalho foi realizado e aplicado com o grupo de junho a dezembro de 2014, em controles semanais primordialmente no centro de eventos do bairro Serradinho, na cidade de Campo Grande/MS. Foram realizados encontros quinzenais em consulta médica na unidade. Os pacientes com controle inadequado atingiram controle glicêmico melhor, do que o que se havia conquistado apenas com medidas medicamentosas ambulatoriais, mais sem dados e números específicos, para quantificar os benefícios do projeto então realizado.

O grupo foi organizado com base nos pacientes encontrados na consulta, por indicação dos agentes de saúde e outros membros da equipe, que se encontravam com mau controle glicêmico por uso irregular da medicação, alimentação imprópria para o diabético, que ademais de diabéticos apresentavam outras comorbidades que aumentassem o risco cardiovascular e demais complicações da diabetes.

Os pacientes foram primeiramente orientados e inseridos no grupo HIPERDIA já formados na unidade, acompanhados no grupo e na consulta por mim e pela equipe. Estando sob supervisão médica, de enfermagem, educador físico e da assistente social. Foi criada uma ficha de controle individual, com os dados dos pacientes e que pudessem abrigar a evolução dos resultados.

Foram promovidos encontros, no total de seis, sendo três encontros na sala de reuniões na unidade e três no centro de convivências já citado, ademais das consultas programadas para os participantes do projeto, com diversas discussões pertinentes ao paciente diabético e outras doenças crônicas não transmissíveis prevalentes. Uma dessas reuniões que se pode julgar como a de maior impacto, no centro de convivência dos trabalhadores da Petrobras, onde se pôde reunir o grupo de pacientes, os acadêmicos de medicina, a assistente social, médico, o educador físico, a enfermeira da equipe, que em conjunto foram trabalhadas atividades físicas, avaliação física, com medida ponderal, controle de glicemia capilar e os acadêmicos trouxeram alimentos feitos por eles com auxílio de uma nutricionista, com um cardápio impresso de variadas possibilidades de alimentos permitidos, que auxiliam no controle da fome, maneiras de comer para evitar picos de insulina, hiperglicemias e hipoglicemias, abordando assim a importância de uma alimentação saudável, como se alimentar corretamente. Ambulatoriamente de modo individual, enfatizando temas abordados em grupo, o tratamento medicamentoso, os hipoglicemiantes orais

e uso de insulina, a administração e posologia correta, o uso adequado da dose, associação medicação x nutrição e a melhor terapêutica para cada paciente.

Os objetivos do Projeto de Intervenção (PI) inicialmente propostos foram parcialmente alcançados, devido ao tempo de desenvolvimento do trabalho, particularmente por situações desfavorecedoras, devido ao pouco tempo de contato com a Equipe e a população, por motivos de organização do trabalho no Programa Mais Médicos Para o Brasil, portanto iniciei um novo projeto, com novos participantes, de forma mais lenta pelo processo de adaptação e reconhecimento do território. O trabalho foi e está sendo realizado, aplicado e o grupo está sendo avaliados, os pacientes em controle inadequado estão atingindo um controle glicêmico melhor, do que o que se haviam conquistado apenas com medidas medicamentosas ambulatoriais, mais sem dados e números específicos, para quantificar os benefícios do projeto então realizado. (Apêndice 2)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível promover aumento no número de participantes no grupo HIPERDIA, tornando os encontros realmente efetivos no cuidado do Diabetes Mellitus e Respostas aos objetivos. Foi demonstrado com pouco tempo de realização do projeto que as mudanças em equipe são possíveis e de resposta mais rápida.

O objetivo agora é de manter o grupo formado, com o ideal de mudança multidisciplinar, trazer novos profissionais: Nutricionistas, psicólogos, conseguir a assistência de um NASF, que ainda não possuímos. Quantificar melhor o impacto do projeto.

Em resposta aos objetivos, se alcançou uma organização adequada do grupo de trabalho em equipe, trazendo como parte dessa equipe a população;

A proposta de superação das fragilidades se encontra em conseguir montar uma academia e local físico específico para este projeto no qual a unidade já conta com os equipamentos para realização de exercícios. Renovar constantemente este processo de trabalho e das atividades em grupo, aumentando o número de pacientes no grupo, que supera o número de participantes deste trabalho.

A equipe é unidade, disposta e o grupo sempre acessível e aberto a mudanças e superações dentro disso só é preciso manter o foco e a equipe vigilante ao cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Kasper, Dennis L.; et al. Harrison Medicina Interna, v.2. 16 ed. Rio de Janeiro: McGraw -Hill Inter, 2006.
2. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA Vol 16, Brasília 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF> Acesso em 08 Ago. 2014.
3. Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/30/Lancamento-Vigitel-28-04-ok.pdf> .Acesso em: 08 de ago. 2014
4. Geniole, Leika Aparecida Ishiyama; et al. Assistência Multidisciplinar à Saúde. Campo Grande, MS: Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011, 156p.
5. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/diabetes/en/> Acesso em 11 de jul. 2014
6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005, 140 p. Disponível em: <<http://i-bras.net/Arquivoscientificos/Sistema%20Endocrino2/Diabetes%20mellitus%20tipo%202.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2014

ANEXO 1 – TABELA VIGITEL

Tabela 1 - Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*.

	Total		Sexo						
	%	IC95%	Masculino			Feminino			
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
Idade (anos)									
18 a 24	0,5	0,3	- 0,7	0,7	0,3	- 1,0	0,3	0,1	- 0,6
25 a 34	0,8	0,5	- 1,1	0,6	0,3	- 0,8	1,0	0,5	- 1,5
35 a 44	3,4	2,7	- 4,2	3,6	2,4	- 4,9	3,2	2,3	- 4,2
45 a 54	8,5	7,3	- 9,7	7,7	5,9	- 9,4	9,3	7,6	- 10,9
55 a 64	15,4	13,6	- 17,2	15,4	12,4	- 18,4	15,4	13,2	- 17,7
65 e mais	20,7	18,8	- 22,5	18,8	15,7	- 22,0	21,8	19,5	- 24,1
Anos de escolaridade									
0 a 8	6,6	6,0	- 7,2	5,6	4,7	- 6,5	7,5	6,7	- 8,4
9 a 11	2,7	2,4	- 3,1	2,7	2,2	- 3,2	2,7	2,3	- 3,2
12 e mais	3,1	2,6	- 3,5	3,6	2,9	- 4,4	2,5	2,0	- 3,1
Total	5,2	4,8	- 5,5	4,6	4,1	- 5,2	5,6	5,1	- 6,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos). IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: VIGITEL, 2008.

Tabela 2 - Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo cor*.

Cor referida	Sexo								
	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%	
Branca	5.5	4.9	6.1	5.2	4.2	6.1	5.8	5.0	6.6
Negra	5.6	4.3	- 6.9	3.6	2.1	- 5.2	7.4	5.4	- 9.3
Parda ou morena	4.9	4.6	- 5.4	4.5	3.8	- 5.2	5.3	4.7	- 5.9
Amarela	4.4	1.1	- 7.7	4.5	0.0	- 10.7	4.4	1.1	- 7.6
Vermelha	18.9	11.0	- 40.5	31.0	0.0	- 64.5	4.8	0.0	- 12.9
Não sabe	2.9	1.6	- 6.1	2.0	0.0	- 5.0	5.4	0.0	- 13.3
Não quis informar	0.0		-	0.0		-	0.0		-

Fonte: VIGITEL, 2008.

APÊNDICE 1 - ANÁLISE SITUACIONAL

A Unidade Básica de Saúde Da Família Serradinho(UBSF) faz parte do Distrito Sanitário Oeste, abrange o território do Bairro Serradinho, Nova Campo Grande, Jardim Carioca e Vila Eliane no município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul.

Figura 1 - Unidade Básica de Saúde Da Família - Serradinho – Dr^a Sumie Ikeda Rodrigues



Fonte: Própria

Figura 2 –Mapa da Área de atenção da UBSF e da Equipe



Fonte: Prefeitura Municipal de Campo Grande

Os atendimentos são prestados por 3 equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo composta de:

- Gerentes: 01
- Médicos: 03
- Enfermeiros: 03
- Farmacêuticos: 01
- Assistente Social: 01
- Técnicos de Enfermagem: 06
- Odontólogos: 03
- Auxiliar de Consultório Dentário: 03
- Administrativos: 03
- Agente Comunitário Saúde:
- Guarda Patrimonial: 03
- Serviços Limpeza: 02

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADSCRITA A EQUIPE 125 com 05 micro áreas

- População Cadastrada: 2755

Dados do último levantamento, referente ao mês de Agosto:

- Gestantes cadastradas: 16
- Gestantes menores de 20 anos: 05
- Diabéticos cadastrados: 110
- Hipertensos cadastrados: 335
- Pessoas com tuberculose cadastradas e acompanhadas: 00
- Pessoas com Hanseníase cadastradas: 00

OBSERVAÇÕES:

Atualmente a equipe está sem um dos ACS que contamos, por licença medica alguns dados da área coberta por ele foram contados, outros não.

OS PROBLEMAS QUE ATIGEM A COMUNIDADE

Como na maioria dos casos, a incidência das doenças crônicas é muito alta, diabéticos e/ou hipertenso, comorbidades que muitas vezes se somam. Casos de quadros agudos têm acontecido menos por um melhor controle dos pacientes, desde que cheguei, acredito que já haja alguma mudança, visto que ficaram por muitos meses sem médicos, com dois médicos com carga horaria de 20 horas cada ou trocando de médicos, não criando assim vínculo com a comunidade. O quadro que temos é principalmente cuidado da saúde do idoso, às doenças prevalentes estão relacionadas a idades, entre os diversos problemas da comunidade estão o grande número de hipertenso e diabéticos e o mal controle dessas doenças.

São cinco micro-áreas, muito distintas uma das outras, tanto economicamente, quanto culturalmente, nível de escolaridades, acesso, etc.

Problemas prevalentes:

- Hipertensão Arterial essencial
- Diabetes Mellitus tipo 1 e 2
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Gestação na adolescência

O foco deste trabalho será o de intervenção no grupo de pacientes com Diabetes Mellitus 2, que apresentam mal controle dessa doença, tanto alimentar, quanto medicamentoso. Serão incluídos pacientes adultos maiores e idoso, e com outras comorbidades associadas.

APENDICE 2

ENCONTRO DA EQUIPE COM OS PARTICIPANTES DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Figura 3 – Educador Físico Adriano, avaliação física



Fonte: Própria em 10/10/ 2014

Figura 4 – Uma das pacientes incluídas no projeto de intervenção;



Fonte: Própria em 10/10/ 2014

Figura 5 – Orientações gerais, alimentação e exercícios



Fonte: Própria em 10/10/ 2014

Figura 6



Fonte: Própria em 10/10/ 2014

Figura 7- Participantes do grupo



Fonte: Própria em 10/10/ 2014

Figura 8 – Realização de atividades físicas voltadas ao paciente com doenças crônicas não transmissíveis e idosos



Fonte: Própria em 10/10/ 2014

Figura 9 – Acadêmicos de medicina do primeiro semestre – Universidade Anhanguera Educacional- Alimentos e dietas preparados por eles.



Fonte:Própria em 10/10/ 2014