

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSA AMELIA MARTINEZ GARCIA

**MELHORIA DA ATENÇÃO A SAÚDE DOS PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRINA NOGUEIRA
CATARINA-CEARÁ.**

BARBALHA

2015

ROSA AMELIA MARTINEZ GARCIA

MELHORIA DA ATENÇÃO A SAÚDE DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRINA NOGUEIRA CATARINA-CEARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Uma-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me Thyago Leite Campos de Araújo

BARBALHA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

G216m Garcia, Rosa Amelia Martinez.
Melhoria da Atenção a Saúde dos pacientes portadores de diabetes mellitus na Unidade Básica de Saúde Pedrinha Nogueira Catarina-Ceará / Rosa Amelia Martinez Garcia. – 2015.
32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
Orientação: Prof^o. Dr. Thyago Leite Campos de Araújo

1. Diabetes Mellitus (DM). 2. Autocuidado. 3. Atenção Primária á Saúde I. Título.

CDD 362.1

ROSA AMELIA MARTINEZ GARCIA

MELHORIA DA ATENÇÃO A SAÚDE DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PEDRINA NOGUEIRA CATARINA-CEARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Joel Boechat de Moraes Junior Universidade Federal do

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Tyago Leite Campos de Araujo Universidade Federal do Cariri

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Janaina Raquel Ferreira Gomez de Souza Universidade Federal do Cariri

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

O Diabetes Mellitus(DM) é uma síndrome de etiologia múltipla que se caracteriza por hiperglicemia sustentada induzida pela diminuição relativa ou absoluta de insulina. É uma doença crônica e o tratamento objetiva o controle, a prevenção de comorbidades e complicações. A falta de adesão ao tratamento e ao autocuidado foi percebida na rotina de trabalho na Unidade Básica de Saúde Pedrina Nogueira no município de Catarina/CE. Este projeto de intervenção objetiva melhorar a assistência à saúde dos pacientes diabéticos, informando sobre os fatores de risco e complicações mais frequentes da patologia, e promovendo mudanças em hábitos e estilos de vida por meio de atividades educativas. Além disso, espera-se que possa trazer contribuições à prática de profissionais de saúde aumentando a adesão ao tratamento e ao autocuidado e melhorando a qualidade de vida destes pacientes. Os participantes da intervenção todos os 53 portadores de Diabetes Mellitus (DM) cadastrados e atendidos na Unidade Básica de Saúde, elaborado um questionário que permita identificar o grau de conhecimento dos participantes sobre o Diabetes Mellitus(DM) e a partir deste instrumento, um planejamento de atividades educativas a ser realizadas em 6 aulas (de uma hora de duração). Cada tema será discutido duas vezes na semana. O projeto de intervenção se baseia nos seguintes aspectos: tema introdutório, importância de acompanhamento do paciente diabético , prevenção de fatores de risco ,doenças associadas e complicações mais frequentes do paciente diabético. Serão utilizados recursos humanos (membros da equipe da unidade básica de saúde) e materiais (cartazes informativos).

Palavras-chave: Diabetes Mellitus(DM); Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN/ABSTRACTO

La Diabetes Mellitus(DM) es un síndrome de etiología ,múltiple ,que se caracteriza por la hiperglicemia mantenida ,causada por la disminución relativa o absoluta de insulina ,es una enfermedad crónica y el objetivo del tratamiento es el control y la prevención de los factores de riesgos y las complicaciones . La falta de adición al tratamiento e al auto cuidado fue percibida en la rutina de trabajo en la Unidad Básica de Salud Pedrina Nogueira no municipio Catarina/CE .Este proyecto de intervención pretende mejorar la asistencia a la salud, de los pacientes diabéticos ,brindando información sobre los factores de riesgo y complicaciones más frecuentes de la patología, y promoviendo cambios en hábitos y estilos de vida ,por medio de actividades educativas .Además se espera que pueda traer contribuciones a la práctica de profesionales de salud ,aumentando la adición al tratamiento y al auto cuidado y mejorando ,consecuente ,impactando en la calidad de vida de estos pacientes .Los participantes de la intervención , todos los 53 portadores de Diabetes Mellitus(DM) cadastrados y atendidos en la Unidad Básica de Salud. elaborando un cuestionario que permita identificar el grado de conocimiento de los participantes sobre la Diabetes Mellitus(DM), y a partir de este instrumento se hará la planificación de actividades educativas ,a ser realizadas en 6 aulas(de una a dos horas de duración) .Cada tema será discutido dos veces en la semana .El curso se diseñó sobre la base de los siguientes aspectos :tema introductorio ,importancia del seguimiento del paciente diabético , prevención de factores de riesgo, enfermedades asociadas y complicaciones más frecuentes del paciente diabético .Serán utilizados recursos humanos ,(miembros del equipo de la unidad básica de salud) y materiales (pancartas informativas).

Palavras-chave: Diabetes Mellitus(DM); Auto-cuidado; Atención Primaria a la Salud

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	PROBLEMA.....	3
3	JUSTIFICATIVA.....	4
4	OBJETIVOS.....	5
4	OBJETIVO	
4.1	GERAL.....	5
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	6
6	METODOLOGIA.....	9
7	CRONOGRAMA.....	11
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	12
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
	ANEXO.....	17

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de grande escala no mundo que desperta o interesse dos profissionais da saúde e da população e que, no decorrer dos anos, tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública.

O Diabetes Mellitus (DM) não é uma única patologia, mas um conjunto de distúrbios metabólicos que apresenta a hiperglicemia como fator preponderante. O excesso de açúcar no organismo, especificamente na corrente sanguínea, decorrente de defeitos na ação ou na excreção de insulina ou em ambos os casos, impede a entrada da glicose nas células para sua metabolização. Instala-se silenciosamente e provoca muitas complicações para o organismo, ocasionando sintomas como: fome exagerada, sede excessiva, boca seca, urina em grande quantidade e perda de peso.

A classificação do Diabetes Mellitus (DM) pode ser feita, de maneira didática, nos seguintes grupos: Diabetes Mellitus (DM tipo 1), Diabetes Mellitus (DM tipo 2), Diabetes Mellitus gestacional (DMG) e outros tipos de Diabetes Mellitus (DM), sendo os dois primeiros tipos os mais comuns, e o tipo 2 o de maior prevalência na população (BAZOTTE, 2010). É necessário para se diagnosticar o tipo do Diabetes Mellitus (DM) que o portador realize além de exames complementares, um acompanhamento médico para definição da tipologia.

O Diabetes Mellitus (DM tipo 1) caracteriza-se pela deficiência absoluta na produção e na secreção de insulina, o que obriga o paciente a fazer uso de insulina para diminuir o risco de cetoacidose. Sua prevalência apresenta-se entre 5% e 10% dos casos de diabetes, e a sua causa está relacionada a mecanismos autoimunes ou idiopáticos, ou seja, desconhecidos, que induzem a destruição de células beta-pancreáticas com consequente deficiência de insulina. É sempre importante procurar a verdadeira causa, porque existem vários fatores que podem estar envolvidos, confundindo, assim, o diagnóstico. É característico em crianças e adolescentes e em indivíduos magros. (BAZOTTE, 2010; DIRETRIZES SBD, 2013/2014).

O Diabetes Mellitus (DM tipo 2) tem fisiopatologia diferente e pode estar associado a redução da ação da insulina ou resistência das células a ela, redução da secreção de insulina pelas células pancreáticas e por fim, a simultânea redução e secreção de insulina. Sua prevalência é maior em adultos, mas pode também se iniciar na infância ou adolescência em função do crescimento da obesidade nessas faixas etárias (BAZOTTE, 2010; DIRETRIZES SBD, 2013/2014).

O envelhecimento populacional e a crescente urbanização, o sedentarismo, as dietas hipercalóricas e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência da diabetes. Ao todo, 4 milhões de mortes por ano no mundo são determinadas por essa doença e suas complicações, representando 9% do total de mortes (BRASIL, 2011).

Segundo Bazotte, 2012, o número de diabéticos no mundo irá aumentar de 285 milhões, em 2010, para 435 milhões até 2030. Essas estimativas indicam um número absurdo de casos de DM, caracterizando essa doença como extremamente preocupante para a população mundial.

No Brasil, os dados relacionados à doença revelam que, até 2025, o país deverá ter 17,6 milhões de diabéticos, ou seja, quase duas vezes mais que os 8 milhões de portadores da doença, saltando de oitavo para o quarto lugar em termos de número total de diabéticos. (BAZOTTE, 2012).

A Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2009) informa que os gastos diretos com medicações hipoglicemiantes orais, insulinas, e outros tratamentos para o Diabetes Mellitus(DM) ,custam aos cofres públicos valores estimados entre 2,5% e 15% dos gastos anual em saúde no Brasil,mas o que mais remete também aos pacientes são aqueles ditos intangíveis, como as dores, a ansiedade, a perda de qualidade de vida para o indivíduo, causando um impacto na vida dos portadores e de seus familiares, que às vezes ficam com responsabilidades de acompanhamento e do cuidado. Estes dados mostram a necessidade da existência de acompanhamento contínuo durante toda a vida, resultando no desenvolvimento de uma política assistencialista e de prevenção, a fim de que se possa trabalhar na redução do número de pessoas afetadas com tal patologia.

Em decorrência da elevada incidência e prevalência do Diabetes Mellitus(DM) na sociedade, da gravidade das complicações associadas, e das repercussões na qualidade de vida das pessoas com a doença, a pesquisa objetiva avaliar a atenção e qualidade de vida de pessoas diabéticas ,fornecendo assim subsídio para melhorar as condições de saúde da população.

2-PROBLEMA

Na atualidade cerca de 371 milhões de pessoas são portadoras de Diabetes Mellitus(DM) no mundo, e ainda estima-se que a metade das pessoas não sabem que são portadoras da doença . Em decorrência ,da elevada incidência e prevalência ,do Diabetes Mellitus(DM), na Unidade Básica de Saúde Pedrinha Nogueira, no município de Catarina- Ceará, e da gravidade das complicações associadas, e das repercussões na qualidade de vida das pessoas , faz-se necessário avaliar a atenção e qualidade de vida dessas pessoas portadoras de Diabetes Mellitus(DM) atendidas na Unidade Básica de Saúde.

3 JUSTIFICATIVA

A justificativa para a escolha desta temática parte da idéia de que o Diabetes Mellitus(DM), é uma doença crônica não transmissível que afeta populações de vários países ,tornando-se um grave problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e elevada taxa de morbi – mortalidade.Alem disso é imprescindível a mudança de hábitos de vida e auto- cuidado para o controle dos níveis glicêmicos, a fim de prevenir ou retardar complicações , dos pacientes diabéticos .As complicações diabéticas têm tomado o cenário das morbidades e das mortalidades ,como internações hospitalares por longos períodos,retinopatia,que posteriormente leva á cegueira ,nefropatia que leva á Insuficiência Renal Terminal ,neuropatia que aumenta os casos de pés diabéticos, conseqüentemente a amputações de membros inferiores e/ou problemas cardiocirculatórios .No entanto, ainda se vê abordagens preventivas em questões do Diabetes Mellitus(DM) com pouca amplitude , necessitando de capacitações anuais de profissionais da rede básica e incentivos para o rastreamento precoce do Diabetes Mellitus(DM),atualizações de novos padrões para profissionais da rede básica ,contribuindo para a saúde continuada.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar a atenção aos portadores de Diabetes Mellitus(DM), na Unidade Básica de Saúde PEDRINA NOGUEIRA Catarina -Ceará

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .

1. Identificar os usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM) que têm dificuldade para atenção e adesão ao auto- cuidado.
- 2-Identificar os fatores de risco e doenças associadas.
- 3- Determinar as complicações mais frequentes.
- 4-Analisar o nível de conhecimento sobre a doença.
5. Melhorar a atenção por meio da formação de grupos com atividades educativas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes Mellitus (DM) é atualmente uma das doenças crônicas com maior prevalência em diversos países. Vários fatores têm contribuído para que isso ocorra, como a maior taxa de urbanização, industrialização, sedentarismo, obesidade e dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono de absorção rápida (JARVIS, 2002).

É considerada uma síndrome crônica decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos e pode ser classificada de acordo com fatores etiológicos envolvidos no seu aparecimento (ADA, 2011). A principal forma de Diabetes Mellitus(DM) em incidência, prevalência e importância clínica é o tipo 2, que resulta de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa de secreção de insulina. Este tipo pode ocorrer em qualquer idade, entretanto, a sua ocorrência é maior na população acima dos 45 anos (POTTER; PERRY, 2005).

No Brasil, a prevalência do diabetes em 1980 ,era de aproximadamente 8% da população adulta (30 a 69 anos de idade) residente em áreas urbanas. Com base nessa estimativa, pode-se esperar um quantitativo de cerca de 5,5 milhões de indivíduos diabéticos no país. Hoje, acredita-se que cerca de 5,9% da população brasileira sofra dessa moléstia que afeta 12% dos indivíduos na faixa analisada no estudo multicêntrico prévio (30 a 69 anos). Atualmente, aproximadamente 150 milhões de pessoas são portadoras do diabetes no mundo todo e esse número poderá duplicar até o ano de 2025(BARROS et al, 2006).

Em relação aos estudos de prevalência, merece destaque por sua abrangência o Censo de Diabetes, conduzido entre 1986 e 1988 em nove capitais brasileiras. Naquela ocasião, Malerbi e Franco (1992) relataram que a prevalência de Diabetes Mellitus(DM) no Brasil foi de 7,4% (prevalência ajustada por idade). No mesmo estudo, os autores detectaram prevalência de 9,7% para o Município de São Paulo, que apresentou a maior magnitude do indicador entre as nove capitais avaliadas.

As complicações tardias são graves porque podem atingir órgãos vitais tais como a retinopatia diabética, alterações cardiovasculares, alterações circulatórias e neurológicas. Em relação à retinopatia diabética, esta pode ir desde uma turvação da visão até a presença de catarata. Os problemas cardiovasculares muitas vezes estão associados à obesidade e tabagismo e pode precipitar o Infarto Agudo do Miocárdio. As alterações microvasculares podem ocasionar lesões no membro inferior, acarretando o problema denominado “pé diabético”. Além disso, pode ocorrer a neuropatia diabética (PONTIERI; BACHION, 2010).

Vários estudos demonstraram que mudanças no estilo de vida, como manutenção de hábitos alimentares saudáveis, exercícios físicos regulares e perda de peso são altamente eficazes na prevenção do Diabetes Mellitus(DM) tipo 2 (FARIA et al., 2013).

Segundo Smeltzer e Bare (2005), os diabéticos devem ter uma vida de comportamentos especiais autogerenciados e aprender a equilibrar múltiplos fatores, como a dieta, a atividade

física, estresse físico e emocional que afetam o seu controle pessoal. Devem, ainda, adquirir habilidades de auto-cuidado diário para evitarem as flutuações agudas na glicose sanguínea; também devem incorporar aos estilo de vida muitos comportamentos preventivos para evitar complicações do diabetes em longo prazo.

Ainda de acordo com os autores, a promoção da saúde pode ser definida como atividades que ajudam a pessoa a desenvolver os recursos que irão manter ou aumentar seu bem-estar e melhorar sua qualidade de vida. Refere-se às atividades da pessoa para manter-se saudável e livre de sintomas; essas atividades não necessitam da assistência de um membro da equipe da saúde. A razão da promoção da saúde é focar o potencial da pessoa para o bem-estar e encorajá-la a modificar hábitos pessoais, estilo de vida e ambiente de modo a reduzir os riscos e aumentar a saúde e o bem-estar. A promoção da saúde é um processo ativo, isto é, não é algo que possa ser prescrito ou forçado. Fica a cargo de o indivíduo decidir fazer ou não as mudanças que irão ajudar a promover um alto nível de bem-estar.

É preciso avançar para além de dar mais ou diferentes informações e buscar nos profissionais da saúde as estratégias para que as pessoas com diabetes obtenham o conhecimento que consideram adequados. O enfoque deve ser mais na aprendizagem e menos no ensino (OLIVEIRA; SOUZA; ZANETTI, 2011).

Estudos mostram que a adesão ao tratamento medicamentoso para o diabetes foi maior em pacientes que alegaram ter recebido informações acerca da doença e em relação ao medicamento prescrito (GIMENES, 2009).

Segundo Ferreira e Ferreira (2010), é importante o conhecimento do nível de escolaridade do indivíduo pelos profissionais de saúde pode contribuir no planejamento das atividades de educação para o cuidado integral do diabético e de suas famílias, especialmente para poder ajudá-los a ter melhor qualidade de vida.

O Ministério da Saúde está desenvolvendo uma Estratégia de Educação em Saúde para o auto-cuidado voltado para o portador de Diabetes Mellitus (DM) sua família, com a construção de uma rede de tutores e multiplicadores em âmbitos regional, estadual e local. O objetivo é desencadear metodologias ativas que tenham impacto na prática de cada profissional e capacitá-lo para executar ações com a finalidade de desenvolver autonomia para o auto-cuidado, construção de habilidades e desenvolvimento de atitudes que conduzam o portador de Diabetes Mellitus(DM) à contínua melhoria do controle sobre a doença,

alcançando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do Diabetes Mellitus(DM) (BRASIL 2013).

Segundo Brasil (2006), a OMS estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, ou seja, até 2012, cerca de 2% dos indivíduos acometidos pelo Diabetes Mellitus(DM) estarão cegos, 10% terão deficiência visual grave, e que 30% a 45% terão algum grau de retinopatia. 10% a 20% desenvolverão nefropatia, 20% a 35% de neuropatia e 10% a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. Esses são dados relevantes a se indagar sobre os problemas causados pelo Diabetes Mellitus(DM), são essas as principais complicações causadas pela doença que se desenvolvem quando o diabetes não é tratado ou quando não diagnosticado precocemente. Bazotte (2010) acrescenta ainda que pacientes diabéticos também apresentam maior incidência de catarata, impotência sexual, hipertensão, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. O Diabetes Mellitus(DM) e suas complicações são problemas de relevância para a população mundial e no Brasil não é diferente, o número de diabéticos aqui é assustador, já que existem 13 milhões de pessoas, sendo necessárias intervenções através de políticas públicas em saúde, criando estratégias de promoção e prevenção; dentre elas o rastreamento e o diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus(DM).

Fong et al., (2004) afirmam que existem diversas hipóteses para a hiperglicemia crônica ser considerada a sua causa principal. Esta consideração é evidentemente importante, mas a causa básica ainda está nos fatores que levam ao Diabetes Mellitus, preferencialmente ao tipo 2, que é o que mais acomete pessoas. Segundo as Diretrizes SBD (2009), o número de pessoas diabéticas está aumentando por causa do crescimento e envelhecimento da população, a imigração para a vida urbanizada, o aumento prevalência da obesidade e sedentarismo. Esses fatores são importantes para a relevância em abordar este assunto Diabetes Mellitus(DM).

6METODOLOGIA

1 - Cenário de intervenção.

Trata-se de uma estratégia de intervenção educativa e com a participação dos pacientes diabéticos ,familiares e funcionários da UBS Pedrina Nogueira Município de Catarina no Ceará.

Catarina é um Município brasileiro do estado de Ceará. A distância até a Capital Fortaleza é de 377 Km . O perfil Econômico é baseado fundamentalmente nas atividades: agropecuária, pecuária e indústria.

A Unidade de Saúde Pedrina Nogueira, dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem , 7 agentes de saúde comunitários, um odontólogo e uma auxiliar de saúde bucal , em sua área adscrita ,com 1555 usuários.

2 - Caracterização dos sujeitos

Os participantes da intervenção serão todos os portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 atendidos na Unidade básica de Saúde, localizada na sede do distrito urbano com um total de 53 usuários cadastrados e portadores de Diabetes Mellitus(DM).

3 - Procedimentos da intervenção.

Será aplicado um questionário sobre conhecimentos dos pacientes com diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus(DM) atendidos na Unidade Básica de Saúde e posteriormente serão feitos vídeo-aulas e palestras com temas específicos para Diabetes Mellitus(DM) de uma hora de duração.

Monitoramento e Avaliação

-O monitoramento será realizado através do acompanhamento da digitação dos dados em planilhas pelos membros da equipe de saúde da UBS Pedrina Nogueira , treinados para esta atividade.

-A pesquisa prevê duas avaliações: uma no início da pesquisa e a outra no final, para verificação da melhoria a atenção de pacientes portadores de Diabetes Mellitus(DM) e nível de conhecimentos sobre a doença.

Preparando a Intervenção

Etapas da preparação:

1. Verificação de quantos e quem são os pacientes diabéticos cadastrados por ACS.
- 2- Elaboração do questionário de avaliação de conhecimento que tenham sobre Diabetes Mellitus(DM) ,assim como fatores de risco,doenças associadas e complicações mais frequentes.
- 3- Apresentação do Projeto de Intervenção aos profissionais da equipe.

- 4- Capacitação dos ACS para aplicação do questionário aplicado.
- 5- Capacitação dos ACS sobre os temas que serão tratadas nas oficinas .
- 6-Preparar a mobilização dos usuários para os encontros semanais junto aos ACS
- 7- Preparar o formulário de acompanhamento para a coleta dos dados.

7CRONOGRAMA

Atividades	Ano-2014 e 2015							
	Junho	Julho	Agosto	Setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro
Elaboração da 1ª fase do TCC)	x							

escrita da 2ª etapa do TCC		x	x					
escrita da 3ª etapa do TCC				x				
Apresentação deste Projeto					x			
Mobilização Divulgação inicial do projeto					X			
Organização da capacitação dos ACS para a aplicação do questionário						x		
Organização da equipe de ACS para aplicação do questionário						x		
Aplicação da primeira oficina temática							X	

8RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos

-Educadores do território

-Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

-Equipe multidisciplinar que inclui um educador físico e uma nutricionista

-Equipe de profissionais da UBS Pedrina Nogueira

-Promotores do programa

-Lideres formais e informais da comunidade

Material de consumo

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Parcial
Papel A4	500	R 0,03	R 15,00
Cartucho para impressora	02	R 75,00	R 150,00
Canetas	05	R 0,75	R 3,75
Borrachas	05	R 2,75	R 13,75
Lápis grafito	40	R 0,30	R 12,00
Cartolina	100	R 0,50	R 5,00
Régua	06	R1.97	.R 11.82
Total			R 211.32

Material permanente

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Parcial
Computador	1	R 1500,00	R 1500,00

Impressora	1	R 457,75	R 457,75
Internet	2m	R 50,00	R 100,00
Estetoscópo	1	R 16.00	R16.00
Esfigmomanômetro	1	R 44.00	R 44,00
Glicosímetro	1	R 45.00	R45.00
Total			R 2162.75

9RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o projeto possa trazer contribuições á prática dos profissionais de saúde, que se dedicam ao acompanhamento clínico dos portador de Diabetes Mellitus(DM), e com isto aumente a adesão ao auto-cuidado e , melhoria da atenção á saúde do paciente diabético .Destaca-se a educação dos pacientes com Diabetes Mellitus(DM) como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle da enfermidade e, assim , melhorar a qualidade do atendimento ao paciente diabético realizado na UBS e prevenir fatores de risco ou retardar o desencadeamento de complicações agudas e crônicas ,ajudando –os na promoção da qualidade de vida e na incorporação á sociedade destes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN DIABETIC ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2011; 34 Suppl 1: S14-17.
2. BARROS, M.B.A.;CESAR, C.L.G.;CARANDINA, L.;TORRE. G. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Cienc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):911-26.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica nº 36.Brasília, DF, 2013.
- 4-BAZOTTE, R. B. Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos. Rio de Janeiro: MedBook, 2012
- 5-DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
- 6-FONG, D. et al. Diabetic Retinopathy. *Diabetes Care*. v. 27, n. 10, p.2540-2553, 2004.
7. FARIA, H.T; VERAS, V.S; XAVIER, T.F;TEIXEIRA, C.R; ZANETTI, M.L;SANTOS, M.A. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):348-54.
- 8- FERREIRA, C.L.R.A.; FERREIRA, M.G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. *Arq Bras EndocrinolMetab*,2009;53:80-6.
- 9-. GIMENES, H.T.; ZANETTI, M.L.; HAAS, V.J.; Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev. Latino-americana de Enfermeria* 2009,jan-fev 17:201-9.
- 10-GUYTON, A. C., 1919-2003. Tratado de fisiologia médica / Arthur C. Guyton, John E. HALL, 2006; tradução de Barbara de Alencar Martins... [et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier,2006.
- 11-. JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. 3. ed.Rio de Janeiro;Guanabara Koogan,2002.
- 12- MALERBI,D.A; FRANCO,J.L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and Impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. *Diabetes Care*.1992; 15:1509-16.
- 13-. OLIVEIRA, N.F; SOUZA, M.C.B.M; ZANETTI, M.L. Diabetes mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em grupo de apoio psicológico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(2): 301-07.

14- PONTIERI F.M. BACHION M.M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciênc &Saúde Coletiva, 2010;15:151-160.

15-. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Grande Tratado de Enfermagem Prática:Clínica e Prática Hospitalar. 5 ed. São Paulo: Santos. Livraria Editora, 2005.

16-. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico -cirúrgica:doença crônica. Tradução de Brunner, L. S.; Suddarth, D. S. 10. ed. Rio deJaneiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 154-163.

17-SILVA ,M.J.M.Avaliação da qualidade de vida de portadores de Diabetes Mellitus .2003
103f.Dissertação(Mestrado em Psicologia)-Centro de filosofia e Ciencias 0 Humanas
Universidade Federal de Santa Catarina,2003.

18-XAVIER,A.T.F.Adaptação Cultural e validação do instrumento Neuropathy –and
Foot.Ulcer – Specific Quality of life (Neuro-Qol)para o Brasil –Fase .2010 ,19of
Dissertação(Mestre Enfermagem) Programa de Pós –graduação em enfermagem
Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo 2010.

ANEXO

1. No diabete SEM CONTROLE, o açúcar no sangue é:

A. Normal

B. Alto

C. Baixo

D. Não sei

2. Qual destas

VERDADEIRA?

A. Não importa se sua diabetes não está sob controle, desde que você não entre em coma

B. É melhor apresentar um pouco de açúcar na urina para evitar a hipoglicemia

C. O controle mal feito da diabetes pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde

D. Não sei

3. A faixa de variação NORMAL de glicose no sangue é de:

A. 70-110mg/dl

B. 70-140mg/dl

C. 50-200mg/dl D. Não sei

4. A MANTEIGA é composta principalmente de:

A. Proteínas

B. Carboidratos

C. Gordura

D. Minerais e vitaminas E. Não sei

5. O ARROZ é composto principalmente de:

A. Proteínas

B. Carboidratos

C. Gordura

D. Minerais e vitaminas

E. Não sei

6. A presença de CETONAS NA URINA é:

- A. Um bom sinal
- B. Um mau sinal
- C. Encontrado normalmente em quem tem diabetes
- D. Não sei

7. Quais das possíveis complicações abaixo NÃO estão geralmente associadas à diabetes

- A. Alterações visuais
- B. Alterações nos rins
- C. Alterações nos pulmões
- D. Não sei

8. Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma TAXA ALTA DE AÇUCAR NO SANGUE OU NA URINA, assim como presença de cetonas, ela deve:

- A. Aumentar a insulina
- B. Diminuir a insulina
- C. Manter a mesma quantidade de insulina e a mesma dieta, e fazer um exame de sangue e de urina mais tarde
- D. Não sei

10. Se você sente que a HIPOGLICEMIA está começando, você deve:

- A. Tomar insulina ou hipoglicemiante oral imediatamente
- B. Deitar-se e descansar imediatamente
- C. Comer ou beber algo doce imediatamente
- D. Não sei

11. Você pode comer o quanto quiser dos seguintes ALIMENTOS:

- A. Maça
- B. Alface e Agrião
- C. Carne D. Mel

E. Não sei

12. A HIPOGLICEMIA é causada por: A. Excesso de insulina

B. Pouca insulina

C. Pouco exercício

D. Não sei

Se eu não tivesse DIABETE, eu seria uma pessoa bem diferente

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

2. Não gosto que me chame de DIABÉTICO

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

3. Ter DIABETE foi a pior coisa que aconteceu na minha vida

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

4. A maioria das pessoas tem dificuldade em se adaptar ao fato de ter DIABETE

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

5. Costumo sentir vergonha por ter

DIABETE

Não concordo de jeito nenhum Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

Parece que não tem muita coisa que eu possa fazer para controlar a minha DIABETE

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

7. Há pouca esperança de levar uma vida normal com DIABETE

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

8. O controle adequado da DIABETE envolve muito sacrifício e inconvenientes

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

.
Concordo totalmente

9. Procuo não deixar que as pessoas saibam que tenho DIABETE

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

10. Ser diagnosticado com DIABETE é o mesmo que ser condenado a uma vida de doença

Não concordo de jeito nenhum

Discordo

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

11. Minha dieta de DIABETE está controlada?

Não sei

Concordo

Concordo totalmente

