UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Adolfo Miguel Zorrilla Quinones

Ações educativas para prevenir as complicações nos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 da unidade de atenção a saúde da Família Adilson Baggio do município de Ponta Grossa-PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Adolfo Miguel Zorrilla Quinones

Ações educativas para prevenir as complicações nos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 da unidade de atenção a saúde da Família Adilson Baggio do município de Ponta Grossa-PR.

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

Orientador: Adriana Eich Kuhnen
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Adolfo Miguel Zorrilla Quinones

Ações educativas para prevenir as complicações nos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 da unidade de atenção a saúde da Família Adilson Baggio do município de Ponta Grossa-PR.

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. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: Este é um projeto de intervenção com abordagem educativa para a Unidade de Atenção da Saúde da Família (USF) Adilson Baggio do município de Ponta Grossa estado Paraná para interagir com a população diabética tipo 2 atendida nessa instituição de saúde. **Objetivo:** O objetivo, é melhorar a qualidade de vida dos indivíduos através de ações educativas que permitam incrementar o conhecimento dos pacientes sobre a sua doença, oferecendo ferramentas úteis e simples para eles aprenderem a prevenir a aparição precoce de complicações. **Metodologia:** Este projeto de intervenção foi desenhado em três momentos: Primeira seleção do pessoal da UFS e pacientes que cumpram os critérios de inclusão. Segundo prepará-los para incrementar seu conhecimento sobre a doença e sobre a ações de saúde que vão lhes permitir aumentar a qualidade de vida. Terceiro pôr em andamento um conjunto de ações para garantir o êxito individual e familiar na construção de uma melhor realidade para o paciente. O trabalho será avaliado durante a sua execução por meio dos parâmetros de desenvolvimento no conhecimento nos pacientes, das famílias e dos profissionais de saúde que participam e pelas alterações obtida nos indicadores de saúde. **Resultados Esperados:** Espera-se obter melhora no nível de conhecimento sobre a doença por pacientes e família afetadas pela Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM-2), atendidas pela Equipe de Saúde da Unidade afim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Considera-se útil este projeto de intervenção pois ele irá oferecer uma nova visão nas possibilidades de enfrentamento à doença na USF do território, é uma ferramenta inicial para a abordagem da diabetes através da educação em saúde.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Educação em saúde, Qualidade de vida, Prevenção

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 17

5 RESULTADOS ESPERADOS 19

REFERÊNCIAS 21

1 Introdução

A Paróquia Santo Antônio da diocese de Ponta Grossa localizada no estado do Paraná, foi fundada em 07 de abril de 1879 na época o pároco Miguel Eboli 1844-1880 tinha 33 comunidades já formadas, e 2 em formação.

Existe organizações e movimentos social no bairro como caminhada, clube de mães, pesagem de leite, bolsa familiar, associação de desenvolvimento comunitário, da cidadania e do artesanato do município de Santo Antônio de Jesus, além da associação filarmônica Carlos Gomes, rede de desenvolvimento social e a Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de jesus nossa unidae de saude a familia tem uma populaçao total de 4142 habitantes com 2153 mulheres e 1989 homes ,entre 20-59 anos 2060 e mais de 59 anos 484,temossugundo censo de SIAB 2010 e registro da equipe de saude em abril do 2016 onde encontrose um total de diabeticos de 307 para el 12,7 % dele total da populaçao.

Não existem as entidades representativas da comunidade e as lideranças comunitárias, neste momento se encontram em um processo organizativo.

Nesta comunidade há serviços públicos básicos uma escola, duas igrejas, uma católica e uma protestante, uma creche, uma unidade de saúde e o Adilson Baggio espaço de lazer parque aquático

A renda familiar e inclusão em programas sociais de renda e baixa e média renda em torno de um salário a cinco salários

A escolaridade dos moradores da comunidade a maioria tem ensino fundamental, os serviços de saúde da população estão garantidos no posto de saúde com medico e equipe de saúde completa, com agendamento de consultas a gestantes, puericultura, e doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus asma bronquial, hipertensão arterial, epilepsia e outras, também com visita domiciliar, e palestra para aumentar o nível sanitário da população

As queixas mais comuns que levam a população as consultas são as infecções respiratórias agudas, a hipertensão arterial, diabetes mellitus e transtornos ansiosos- depressivos.

Os agravos mais frequentes são pneumonias, doenças pulmonares crônicas, infarto agudo do miocárdio, gastroenterites, acidentes vasculares encefálicos.

Buscarei intervier com a equipe de saúde em trabalhar a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis especificamente em ações educativas para prevenir ou minimizar as complicações nos pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Temos conhecimento técnico profissional para intervier de forma oportuna neste tema e as condições materiais necessárias assim como o pessoal capacitado. A diabetes é a um problema de saúde de nossa comunidade, sendo um problema frequente e cotidiano atender em consulta pacientes com diabetes mellitus.

Justifica-se realizar este estudo pois nossa comunidade temos um índice de doenças

crônicas como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, sendo isto um problema de saúde pública já que são as principais causas de morte e de sequelas, são muitas as complicações vasculares, perda da visão, dano psicológico além dos gastos financeiros elevados os quais os paciente e suas famílias passam para garantir uma alimentação adequada e compra de medicamentos.

Os professionais da equipe de saúde podem trabalhar a qualidade de vida destes pacientes diabéticos com ações oportunas e pertinentes de saúde.

Este estudo tem importância para os professionais que irão intervier porque tem que preparar-se cientifica e tecnicamente para que o processo seja realizado com qualidade, este projeto de intervenção tem importância para toda a população com fatores de risco de desenvolver diabetes mellitus, tem importância para o paciente diabético já que este aprendera a viver com sua doença e poderá evitar complicações com uma dieta adequada, fazer exercícios físicos, controlar sua glicemia, boa higiene pessoal, comparecer as consultas agendadas, este estudo é de muita importância já que poderemos fazer prevenção da doença e evitar complicações em pacientes diabéticos, eu dou importância a este estudo pôr a alta prevalência desta doença em nossa comunidade de 12,7% da população e assim evitaremos complicações destes pacientes buscando trabalhar a redução da incidência destes caos com ações preventivas sobre os fatores de risco existentes como a obesidade, não práticas de exercício físicos, dieta inadequada, habito de fumar, consumo excessivo de álcool, temos possibilidades de fazer este projeto por ter os professionais preparados cientificamente, os recursos materiais necessários e um equipe de saúde completo e competente, este momento é oportuno para fazer este projeto devido à alta prevalência da diabetes mellitus, evitaremos assim a aparição de casos novos, elevando a qualidade de vida da população que com ações de saúde oportuna podemos melhorar a vida dos mesmo, por isso os professionais da saúde, a equipe de saúde estão de acordo em fazer este projeto , junto à comunidade que também já demostraram interesse em participar do mesmo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

· Desenvolver ações educativas aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, para prevenir e minimizar as complicações doença e melhorar a qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

1. Capacitar aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários) que vão a participar no processo educativo dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2. 2. Selecionar e formar os grupos de pacientes com diabetes mellitus que participarão das atividades educativas 3. Desenvolver ações educativas de autocuidado com os pacientes para prevenir e minimizar a aparição de complicações e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas e não transmissíveis (DCNT) têm sido motivo de preocupação mundial nas últimas décadas, seja no meio acadêmico, político e social, face ao seu crescimento expressivo e ao impacto nos índices de morbi-mortalidade e nas implicações na qualidade de vida e autonomia das pessoas acometidas por estes agravos.O Diabetes Mellitus (DM) destaca-se como uma doença crônica, de impacto mundial que afeta o sistema cardiovascular, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. No Brasil, estima-se que, mais de 5 milhões de pessoas sejam diabéticas e que em 2025, possam existir aproximadamente 11 milhões de indivíduos afetados por esta enfermidade. Sua prevalência atinge 5,6% da população adulta com mais de 18 anos, sendo que, na faixa etária dos 65 anos de idade ou mais, alcança 21,6%. Mais de 3 milhões de diabéticos, são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (CRISTINE, 2014).

As primeiras referências a esta doença remontam a 1550 anos a. C., no papiro de Ebers, descoberto no Egipto, onde era considerada uma doença rara. Actualmente, a Diabetes é considerada, por alguns autores, como uma epidemia global (VIDEIRA, 2011).

Diabetes mellitus (DM) não é uma única doença, mas sim, um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, enquanto resultado de defeitos na ação e/ou na secreção de insulina. A hiperglicemia crônica do DM causa danos à saúde verificáveis a longo prazo, exemplificados pela disfunção e insuficiência de diversos órgãos, como olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos A classificação atual do DM,baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento; inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional (MENDONÇA, 2016).

Há ainda duas categorias, denominadas de pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída - essas categorias são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de DM e doenças cardiovasculares (SBD, 2015). No DM tipo 2 (DM2), a causa é uma combinação da resistência à ação da insulina e da resposta secretora inadequada de insulina compensatória, sendo responsável por 90% a 95% dos casos. A maior parte dos pacientes com DM2 apresenta sobrepeso ou obesidade, sendo geralmente diagnosticados após os 40 anos. As complicações crônicas relacionadas ao DM geralmente ocorrem devido ao controle inadequado da doença, por um longo período de tempo, caracterizando-a com alto índice de morbimortalidade (VIDEIRA, 2011).

Diabetes é uma síndrome metabólica complexa, de causa múltipla, originária da deficiência relativa ou absoluta da insulina de exercer adequadamente seus efeitus no metabolismo dos carboidratos, lipídius, proteínas, Caracteriza-se, por hiperglicemia crónica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertenção arterial e disfunção endotelial, O método diagnóstico é recomendado e a dosagem da glicemia em jejum de oito a doze

horas e o teste de tolerãncoa á glicose após administração de 75 gramas de glicose anhidra, por vía oral, com medidas de glicose no plasma sanguíneo no tempos 0 e 120 minutos após a ingestão. Na glicemia de jejum o límite máximo na normalidade é de 109 mg/dl, sendo a tolerância diminuida á glicose definida entre 110 a 125 mg/dl, e o diagnóstico de diabetis mellitus con valores de 126 mg/dl ou mais (MIELCZARSKI, 2008).

Como resposta ao desafio das DCNT, o Ministério da Saúde do Brasil tem implementado importantes políticas de enfrentamento dessas doenças, com destaque para a Organização da Vigilância de DCNT, cujo objetivo é conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e agravos e seus atores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção da saúde. Foram organizados inquéritos de fatores de risco em domicílios, monitoramentos anuais por telefone e inquéritos em adolescentes.20 A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada em 2006, que prioriza diversas ações no campo da alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool, tem sido uma prioridade de governo.21 O programa 'Academia da Saúde', criado em abril de 2011, visa à promoção de atividade física e tem por meta sua expansão para quatro mil municípios até 2015. Entre as ações de enfrentamento do tabagismo, destacam-se as ações regulatórias, como proibição da propaganda de cigarros, advertências sobre o risco de problemas nos maços do produto, e adesão, em 2006, à Convenção-Quadro do Controle do Tabaco. No campo da alimentação saudável, o incentivo ao aleitamento materno tem sido uma importante iniciativa do Ministério da Saúde, ao lado do 'Guia de Alimentação Saudável', da rotulagem dos alimentos e dos acordos com a indústria para a eliminação das gorduras trans e, recentemente, para a redução de sal nos alimentos. Além disso, nos últimos anos, ocorreu uma importante expansão da Atenção Primária em Saúde, que, hoje, cobre cerca de 60,0% da população brasileira. As equipes de saúde atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência, além de acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento daqueles com DCNT. Outro destaque refere-se à expansão da atenção farmacêutica e distribuição gratuita de medicamentos para hipertensão e diabetes (anti-hipertensivos, insulinas, hipoglicemiante, estatina, entre outros) nas farmácias das Unidades Básicas do SUS. Em março de 2011, o programa 'Farmácia Popular/Saúde Não Tem Preço' passou a ofertar medicamentos para hipertensão e diabetes e, atualmente, mais de 20 mil farmácias privadas já estão cadastradas para a distribuição gratuita desses medicamentos. Além disso, o governo brasileiro lançou, em 2011, o programa 'Brasil sem Miséria', que visa à redução da pobreza destacando ações para o enfrentamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).

As modificações do estilo de vida devem constituir a primeira escolha para evitar ou atrasar o desenvolvimento da diabetes. O tratamento desta doença é complexo, multidisciplinar e depende da implementação efectiva das diferentes estratégias terapêuticas,

farmacológicas e não farmacológicas disponíveis. A crescente incidência e prevalência da DM2 são atribuídas ao envelhecimento da população, aos avanços na terapêutica no tratamento da doença e especialmente ao estilo de vida actual, que se caracteriza pelo sedentarismo e hábitos alimentares que predispõe à acumulação de gordura corporal. Existe evidência substancial de que as modificações do estilo de vida podem ajudar a prevenir o desenvolvimento de diabetes tipo 2 e, por isso, deverão constituir a intervenção inicial em todos os indivíduos em risco. Contudo, alguns indivíduos (incluindo aqueles em risco elevado de desenvolver diabetes) que não conseguem modificar suficientemente o seu estilo de vida necessitarão também de farmacoterapia, embora devam ser encorajados a manter as alterações do estilo de vida dado que estas continuarão a proporcionar benefícios na saúde a longo prazo (MONTEIRO, 2011).

A relevãncia do estudo de interrvenção nosso é que vai a disminuir as complicações dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 incrementando a qualidade de vida dos mismos com educação sanitaria adequada, levando uma vida mais sudávei mediante regimen alimentario, exercicios fisicos e higiene perssoal e disminuir assim os gastos economicos dos pacientes e do governo e o sofrimento dos pacientes e familiais.

4 Metodologia

Este estudo é um projeto de intervenção experimental e educativa, de pesquisa quantitativa, usando, principalmente, o método científico indutivo. Os resultados vão beneficiar à população afetada pela Diabetes Mellitus Tipo 2, residente na área de saúde objeto do estudo, com o objetivo de desenvolver ações educativas aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 para prevenir ou minimizar a aparição de complicações e com isto melhorar a qualidade de vida que abrange a equipe de saúde número 2 da Unidade de Atenção Básica da Família Adilson Baggio, do Município de Ponta Grossa Estado do Paraná. Além da população, também os profissionais da equipe terão maior qualificação após terem recebido a preparação mínima para o enfrentamento à situação problema e mediante as parcerias planejadas tanto professores dos centros educacionais, quanto os lideres formais ou não formais da comunidade, terão a possibilidade de se enfrentar um novo mundo de conhecimentos que pressupõe a intereção com uma realidade de saúde tal vez não considerada por eles até o momento da execução deste projeto.

O próprio autor da experiência além de conhecer ainda mais sobre a questão que propõe abranger, incrementará seu nível de conhecimento sobre a comunidade atendida e sobre os hábitos e costumes da mesma, que tem sido transmitido de geração em geração e que muitas vezes, são a causa da dificuldade do paciente interiorizar a necessidade da adesão a modos de vida mais saudáveis.

Ações a desenvolver:

- Realização de palestras interativas para a população e o pessoal que trabalha na unidade.
- Agendar reunião de trabalho com pessoal da unidade para explicar as caracteristicas do projeto.
- Fazer planejamento conjunto para execução das atividades educativas nos horários e locais mais favoráveis à equipe toda.
- Planejar cronograma de execução de palestras e outras atividades educativas interativas com pacientes envolvidos no estudo.
- Elaboração de um programa de ações para a aprendizagem do autocuidado. Criar grupos de trabalho com pacientes para facilitar a aprendizagem coletiva.
- Estabelecer cronograma de parceria para conseguir recursos necessários para o desenho e armação das atividades educativas.
- Selecionar área e data para a montagem pública das informações referentes ao programa de aprendizagem.

- Criação dos grupos de aprendizagem e treinamento.
- Selecionar os integrantes dos grupos segundo critérios de inclusão e exclusão.
- Agendar reunião com os membros dos grupos para planejamento das palestras e atividades interativas.
- Planejar horário e local de conjunto com os integrantes do grupo para a execução das atividades propostas.
- Implementação das atividades propostas no planejamento.
- Agendar reunião com a equipe de saúde para explicar tentativa de mudanças nos enfoques terapêutico de saúde do paciente diabético na unidade a partir do início da experiência.
- Executar ações individuais de educação para a saúde durante as consultas para incentivar a adesão ao projeto nos casos novos de diabetes.
- Orientar aos usuários dos serviços da unidade sobre as possibilidades de ter terapia garantida e recursos cognitivos para lidar com sua doença.
- Realizar parcerias com membros da equipe de saúde Para obter a sua ajuda nas diferentes etapas de execução do projeto Parcerias com professores das escolas de ensino básico e médio do território Serão de grande importância na hora do desenho pedagógico e na execução correta das ações educativas. Poderão oferecer recursos para a aprendizagem. Parcerias com associação de moradores para obter locais próprios na comunidade que ajudem à execução das ações educativas planejadas. Líderes comunitários, representantes religiosos e políticos da comunidade serão de muita ajuda na hora de convocar às famílias e indivíduos de interesse para a equipe.
- Cronograma de execução

Elaboração do projeto.....Fevereiro e março 2017
Capacitação dos profissionais.....março 2017
Selecionar e formar os grupos de pacientes.....abril 2017
Aplicação das atividades educativas.....março-junho 2017
Primeira avaliação.....junho 2017
Segunda avaliação e finalização das atividade.....dezembro 2017.

5 Resultados Esperados

Ao concluir este projeto de intervenção, espera-se que os profissionais sejam capacitados e preparados com conhecimentos sólidos, assim que sejam capazes de utilizar técnicas participativas de comunicação, que permitam uma boa interação com os pacientes envolvidos no processo educativo. É importante uma preparação dos profissionais, os quais precisam ser capacitados para esse papel educador, com conhecimentos sólidos, da clínica, das habilidades em comunicação, das estratégias e metodologias e da aplicabilidade de novas práticas.

Que os pacientes envolvidos, ao final do processo educativo, tenham os conhecimentos necessários sobre sua doença saibam reconhecer os riscos, e os sinais de alarme, e possam reagir adequadamente e resolver seus problemas, assim como tomar decisões de forma independente. Deverão ser capazes de fazer mudanças nos seus estllos de vida, independente das tradições familiares e culturais. Que também se incorporem as atividades físicas de acordo às suas possibilidades, que os pacientes aprendam a organizar sua dieta, ensinando-lhes se alimentar de forma saudável, aprendendo a combinar diferentes alimentos em cada uma das refeições e como substituir uns por outros, permitindo-lhes que estes desenvolvam autonomia e assim diminuam as complicações tanto aguda como crônicas, e melhorem sua qualidade de vida.

O autor propõe avaliar resultado da aplicação do projeto através do aumento no nível de conhecimento dos pacientes sobre sua doença, as complicações que ela acarreta e as possibilidades de previni-las, assim como através das mudanças nos indicadores de saúde e qualidade de vida da população.

Referências

CRISTINE, B. A. Avaliação de uma intervenção grupal: qualidade de vida e autonomía em usuarios con diabetis mellitus. *Revista de enfermagem, UFPE*, v. 8, n. 10, p. 3369–3376, 2014. Citado na página 13.

MALTA, D. C.; NETO, O. L. de M.; JUNIOR, J. B. da S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no brasil, 2011 a 2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 4, p. 425–438, 2011. Citado na página 14.

MENDONÇA, S. C. B. D. ConstruÇÃo de um instrumento de avaliaÇÃo do autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Aracaju- Sergipe, n. 26, 2016. Curso de PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. Citado na página 13.

MIELCZARSKI, R. G. Epidemiología e organização de serviços de saúde: Diabetis mellitus numa comunidade de porto alegre. Porto Alegre, n. 15, 2008. Curso de Programa de post graduaçao em saúde coletiva, Universidade do Vale dos Ríos dos Sinos. Citado na página 14.

MONTEIRO, M. T. R. V. L. Diabetes mellitus uma epidemia do séc. xxi como evitar e tratar esta situação. Porto Alegre, n. 2, 2011. Curso de Mestrado intergrado em Medicina, Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar. Citado na página 15.

VIDEIRA, J. M. F. Diabetes mellitus, complicações e o nível socioeconómico e cultural. PORTUGAL, n. 17, 2011. Curso de Tesi de Doutorado, UINIVERSIDADE DE COIMBRA. Citado na página 13.