



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

Mayra Gabriela Gutierrez Lopez

Intervenção Educativa com pacientes Diabéticos -
Unidade de Saúde da Família Sobradinho/Campo Belo
do Sul (Santa Catarina)

Florianópolis, Março de 2018

Mayra Gabriela Gutierrez Lopez

Intervenção Educativa com pacientes Diabéticos - Unidade de
Saúde da Família Sobradinho/Campo Belo do Sul (Santa Catarina)

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: Fabíola Polo de Lima
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Mayra Gabriela Gutierrez Lopez

Intervenção Educativa com pacientes Diabéticos - Unidade de
Saúde da Família Sobradinho/Campo Belo do Sul (Santa Catarina)

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

Fabíola Polo de Lima
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que provoca complicações na saúde do indivíduo, ocasionando aumento da morbimortalidade da população, como internações hospitalares por problemas cardiocirculatórios, neuropatias, nefropatias que evoluem para a insuficiência renal, e retinopatias que motivam a cegueira. Essas repercussões podem ser consequências do controle inadequado, indetectados com DM descompensados. Observa-se que pacientes com DM descompensado apresentam pouco conhecimento sobre a importância do controle adequado. A elaboração de um projeto de intervenção dessa temática irá contribuir com o aumento do conhecimento dos pacientes sobre as complicações do DM, possibilitando a prevenção dos agravos decorrentes do DM descompensado e, consequentemente, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. **Objetivo:** elaborar um plano de ação multiprofissional para contribuir com o aumento do conhecimento e autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus do Bairro Sobradinho, em Campo Belo do Sul (SC), no ano de 2017. **Metodologia:** a intervenção envolve pacientes cadastrados com DM na Unidade Básica de Saúde, totalizando 52 pacientes cadastrados e com dados coletados pelo prontuário médico. As ações propostas para realizar a intervenção educativa foram através da realização de grupos, com encontros duas vezes por semana, e com 10 pacientes por grupo, objetivando lograr maior interação entre paciente e UBS. Foram discutidos nas reuniões semanais de equipe de saúde o desenvolvimento do projeto de acordo com a face trabalhada. **Resultados Esperados:** com este estudo espera-se elevar o nível de conhecimento da doença em pacientes com Diabetes Mellitus da UBS com a finalidade de diminuir a morbimortalidade pela doença. Dessa forma lograr melhor controle de tratamento por parte de pacientes e reduzir fatores de risco e complicações da doença através da mudança de modo e estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Estudos de Intervenção, Fatores de Risco

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	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade do Bairro Sobradinho, localizada na cidade de Campo Belo do Sul/SC, com seus primeiros moradores na década de 1980 e expandindo-se no decorrer dos anos com o aumento da população do município, pois está situada próximo da área central da cidade. Os moradores mobilizaram-se para constituir a associação dos moradores do bairro para debaterem com a comunidade e reivindicarem melhorias para as famílias residentes. Há também uma escola básica municipal, intitulada Casimiro de Abreu, um Núcleo de Serviços de fortalecimento de vínculos que propõe atividades para crianças que necessitam de acompanhamento, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), uma academia da saúde comunitária, um ginásio de esportes, igrejas católica e evangélica e uma cooperativa de grãos, tornando-se uma das empregadoras do município. A população atendida pela UB é de 1301 pacientes, 650 homens e 651 mulheres. Com menos de 20 anos totalizam 388 pessoas. Na faixa etária de 20 a 59 anos são 733 pessoas e com mais de 60 anos, 180 pessoas. As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde: Insuficiência Renal Aguda, Endoscopia Digestiva Alta, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, Parasitismo. As doenças e agravos mais comuns na referida população são HAS e Diabetes Mellitus .

A Diabetes Mellitus apresenta crescente prevalência e está associada a outros agravos em saúde. Há estimativas que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6% em 2000 para uma prevalência de 11,3% no ano de 2030. Esses índices estão associados aos hábitos alimentares e estilo de vida, ou seja, o controle adequado desses fatores favorecem a diminuição de complicações relacionadas (SAÚDE, 2003). Pensar em ações que minimizem as dificuldades e possibilitem a manutenção da qualidade de vida é fundamental na Atenção Básica. Controlar a Diabetes Mellitus deve ser além do controle da glicemia, é necessário estimular o autocuidado para melhor qualidade de vida dos envolvidos. Deve-se possibilitar ações educativas e permanente com as pessoas que sofrem desse agravo como com os profissionais de saúde, para motivar práticas atuais de manejo (BRASIL, 2013).

Diante disso, observa-se na comunidade pouco conhecimento sobre as complicações e sobre prevenção em pacientes com Diabetes Mellitus. Estudar essa tema é importante para os pacientes e através disso será possível oferecer conhecimentos necessários para melhorar e manter a qualidade de vida. A DM é uma doença que provoca complicações e resulta em aumento de morbidade e mortalidade, como internações hospitalares por problemas cardiocirculatorios, neuropatias ocasionando pés diabéticos que podem levar a levam amputação es de membros inferiores, nefropatias que evoluem para insuficiência renal, retinopatias que motivam a cegueira. A possibilidade em realizar este projeto é com intuito de trabalhar na própria UBS e oferecer participação ativa aos pacientes com Diabetes Mellitus, através do apoio dos integrantes de equipe de trabalho (Médico,

Enfermeira, Agentes de Saúde, Psicólogo, Nutricionista e Odontólogo).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor um plano de ações multiprofissional para contribuir com o aumento informacional e autocuidado da população com Diabetes Mellitus do Bairro Sobradinho, em Campo Belo do Sul (SC), no ano de 2017.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de risco relacionados com as complicações do Diabetes Mellitus na população de Sobradinho;
- Realizar ações de educação em saúde voltadas aos pacientes com Diabetes Mellitus;
- Contribuir para a redução de agravos decorrentes do Diabetes Mellitus descompensado;
- Promover a corresponsabilidade entre pacientes diabéticos e profissionais de saúde no planejamento e adesão dos planos terapêuticos;
- Estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis e melhoria da qualidade das pessoas com Diabetes Mellitus.

3 Revisão da Literatura

O termo Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um distúrbio metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultante de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. Quando o DM não é acompanhado e conseqüentemente não controlado, pode apresentar complicações agudas (hiperglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e complicações crônicas, como retinopatias, nefropatia diabética, além de risco no desenvolvimento de doenças cardíacas, arterial periféricas e cerebrais para o sistema de saúde acrescentam altos custos e elevado número de hospitalizações (DAGOGO-JACK, 2010)(SCHEFFEL et al., 2014). O Diabetes Mellitus apresenta-se em várias formas clínicas: Diabetes Mellitus Tipo 1, ocasionada pela destruição das células beta do pâncreas levando deficiência absoluta de insulina e a Diabetes Mellitus Tipo 2 provocado por um estado de resistência a ação da insulina associado a uma relativa deficiência de sua secreção, há também a Diabetes Gestacional, circunstância diagnosticada durante a gestação (GALLEGO; CALDEIRA, 2007). O mau controle da doença ocasiona uma serie de complicações agudas e crônicas que podem ser evitadas mediante o acompanhamento realizado pela equipe de saúde e a participação ativa do paciente no seu tratamento diário, com as atividades educativas, controle dos fatores de risco nesse contexto, consulta da equipe, adaptação e conscientização do paciente quanto ao estilo de vida saudável, aspectos fundamentais para a abordagem na atenção primária de saúde (TRICHES et al., 2009). De modo geral pode-se dividir as complicações da DM em microvasculares (lesões dos vasos sanguíneos pequenos), a saber: retinopatia, neuropatia diabética, neuropatia; e macrovasculares (lesões dos vasos sanguíneos médio e grande calibre) como as doenças coronárias, cerebrais e arteriais periféricas. A neuropatia diabética apresenta um quadro variado de múltiplos sintomas dependentes de sua localização nas fibras nervosas sensoriais motoras ou autossômicas pode variar de assintomática até fisicamente incapacitante e a nefropatia diabética. A nefropatia diabética é uma complicação microvascular do DM associada a morte prematura por uremia ou problemas cardiovasculares afeita mais a pacientes com DM tipo 1 e aproximadamente 20 % de pacientes com DM tipo 2, clinicamente manifesta-se como aumento de microalbuminúria levando a síndrome nefrótica e insuficiência renal, os controles glicêmicos é fundamental para retardar seu início e evolução (OLIVEIRA, 2007). Na doença macrovascular as complicações ocorrem pela obstrução dos vasos sanguíneos por placas de gorduras também conhecidas como placas de ateromas, sabe-se que a presença de DM tipo 2 induz e acelera o processo de aterosclerose e pode promover conseqüentemente a ocorrência de complicações dentro das quais se destaca infarto do miocárdio, doença insuficiência vascular periférica, mesmo assim é uma das causas mais importante de mortalidade. O pé diabético é outra complicação do DM, conseqüência da

insuficiência vascular (macro micro angiopatias) e a neuropatia periférica e uma das complicações mais frequentes. Cerca de 25% das pessoas com DM tem condições que elevam o risco de pé diabético responsável por 40 % a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores, 85 % das amputações de membros inferiores são por traumatismos. outras complicações são infecção de trato genital, fenômeno de disfunção sexual masculino, ejaculação retrógrada, impotência e bexiga neurogênica. Dermopatia como micoses, hiperchromias e edemas macular diabético também são complicações frequentes (DUNCAN; SCHMID, 2013). A prevenção de complicações é possível por meio do acompanhamento da equipe de saúde e atendimento multidisciplinar formado por profissionais como médico, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, odontólogo e controle adequado da doença, estudos tem demonstrado que com a eficiência dessa educação multidisciplinar o paciente melhora o controle glicêmico (GRILLO; GORINI, 2007). Acredita-se que o nível primário de atenção é ideal para efetuar programas educativos sobre tratamento e detecção de DM e suas complicações, o desenvolvimento de programas de intervenção é muito importante para redução e controle das mesmas (DIABETOLOGÍA, 2017).

4 Metodologia

O presente projeto trata-se de uma proposta de intervenção educativa com abordagem de pesquisa bibliográfica, descritiva, quantitativa que para sua realização serão desenvolvidas estratégias e ações descritas a seguir. Objetiva-se um plano de ação multiprofissional para contribuir com o aumento informacional e autocuidado da população com Diabetes Mellitus (DM) do bairro Sobradinho (Campo Belo do Sul/SC) sobre as complicações e prevenção da doença. A intervenção envolve os pacientes cadastrados e portadores de DM na Unidade Básica de Saúde (UBS) com registro de 52 pacientes e com dados coletados pelo prontuário médico. Distribuído da seguinte forma por faixa etária: 25-29(4), 30-34(8), 35-39(10), 40-44(7), 45-49(6), 50-54(7). Critério de inclusão: todos os pacientes com DM cadastrados em prontuário médico e que residem na área de atenção, todos os pacientes com DM que concordarem em participar do estudo. Critério de exclusão: pacientes que não concordarem em participar da intervenção educativa, pacientes fora de área de atuação, pacientes com incapacidade física e motora que não poderão se deslocar ao local de intervenção e gestantes. As ações serão organizadas da seguinte forma: Fase - 1 Seleção dos pacientes: realização da identificação dos pacientes com DM, registrado na UBS onde será consultado sua história de atendimento por equipe de Saúde. A investigação será realizada pela Equipe de Saúde através de visitas domiciliares, atendimento em consultas ou acolhimento na UBS realizado pelo médico, enfermeira, agente de saúde e registrado no prontuário médico da unidade. Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião para explicar o objetivo e a importância de projeto de intervenção educativa e para preenchimento do termo de consentimento. Fase - 2 Identificar o nível de conhecimento que os pacientes possuem sobre fatores de risco e complicações da DM, através da aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora que aborda o tema a cada um dos pacientes que participem da intervenção educativa. Fase - 3 A implementação da intervenção será realizada através de palestras educativas em auditório da Unidade de Saúde de Sobradinho. As palestras serão divididas em 3 momentos: a) explicação sobre os fatores de risco, complicações, uso do tratamento adequado e promoção de estilo de vida saudável, com a participação de Equipe de Saúde e uso de meios audiovisuais; b) realização de estratégias técnicas com participação educativa de todos os integrantes. A técnica utilizada será chuva de ideias. 1ª Técnica: Tema: Fatores de risco e complicações da Diabetes Mellitus. Lugar: Unidade de Saúde Sobradinho. Responsável: EBS Recurso: folha de papel, caneta, cartolinas. 1 - explicação sobre principais fatores de risco e complicações; 2 - Divisão das pessoas em dois grandes grupos; 3 - Será disponibilizado na mesa dois cartões, uma com perguntas sobre fatores de risco e outra com as complicações, o qual será escolhido por cada grupo de forma anônima. A equipe de saúde irá ler as perguntas e grupo responderá conforme seu conhecimento; 4- conclusão e reflexão do grupo; 5- fecha-

mento. 2ª Técnica: O correio. Tema: Promover a adesão do plano terapêutico. Lugar: UBS Responsável: Médico e Enfermeira. Recurso: Folha de papel, cadeira, caneta, cartolinas. 1 - será organizado um círculo com as cadeiras (uma para cada participante). Um paciente de pé para iniciar a técnica, vai escolher um cartão feita pelo Médico e Enfermeira; 2 - o cartão será lido da seguinte forma: trago uma carta para todos os pacientes que tem tratamento com glibenclamida o todos os pacientes que realizam o tratamento segundo indicação; 3 - assim, vários grupos serão organizado e poderão ser classificados quem irá executa ou não o tratamento adequado e que tipo de medicamento faz uso; 4 - refexão do grupo sobre a técnica e despedida. 3ª Técnica: Audiovisual Tema: Promoção de estilo de vida saudável. Lugar: UBS Responsável: EBS. Recurso: Televisão ou computador, pendrive. 1 - os pacientes serão alocados em um auditório com vídeo contendo palestra educativa sobre promoção de estilo de vida saudável; 2 - 20 minutos de duração; 3 - debate com os pacientes sobre a temática; 4 - fechamento. Fase - 4 Avaliação dos conhecimentos: após a intervenção educativa com aplicação de questionário, será verificado se as intervenções foram positivas e se foi possível os participantes elevarem o grau de conhecimento sobre sua doença, seus fatores de risco, complicações, adesão ao tratamento, prática de estilo de vida saudável e a importância de se responsabilizarem entre paciente e equipe de saúde. O projeto foi compreendido entre fevereiro de 2017 a agosto de 2017. As ações propostas para realização da intervenção educativa apresentou frequência de 2 vezes por semana e foram distribuídos os pacientes em grupos de 10 participantes para lograr maior interação entre paciente e UBS. Nas reuniões semanais de Equipe de Saúde foi discutido o desenvolvimento do projeto de acordo com a face trabalhada.

Objetos	Unidade de medida	Quantidade	Custo unitario	Custo total
Equipe e acessórios				
Computador	1	1	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00
Impressora	1	1	\$ 900,00	\$ 900,00
Tonel	1	1	\$ 120,00	\$ 120,00
Caixa de som	1	1	\$80,00	\$ 80,00
pendrive	1	1	\$ 45,00	\$ 45,00
Total				\$ 3.145,00
Material gastável				
Cartolina	12	6	\$ 3,00	\$ 18,00
Caixa de caneta piloto	12	1	\$ 26,00	\$ 26,00
Resma de folha	1	1	\$ 30,00	\$ 30,00
Total				\$ 74,00
Total geral				\$ 3.219,00

Atividade	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto
Elaborações do projeto	x	x					
Identificações da populações		x	x				
Elaborações do referencial teórico			x	x			
Implantações do projeto				x	x		
Análise dos resultados					x	x	
Divulgações dos resultados							x

5 Resultados Esperados

Com este estudo espera-se elevar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus da UBS em pacientes registrados com esse agravo, com a finalidade de diminuir a morbimortalidade pela doença. Será possível melhorar o controle do tratamento por parte dos pacientes e assim reduzir os fatores de risco e as complicações dessa doença, através da mudança de estilo de vida. Será possível também maior interação entre equipe de saúde e paciente gerando maior conformidade com o tratamento prescrito e aumentando o autocuidado, através do planejamento e acompanhamento adequado dos pacientes. Ainda, através da avaliação dos aspectos positivos e negativos da intervenção objetiva-se a constante melhoria contínua no atendimento a essas pessoas.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 9.
- DAGOGO-JACK, S. Complications of diabetes mellitus. *ACP Medicine*, p. 1–27, 2010. Citado na página 13.
- DIABETOLOGIA, S. P. de. *Diabetes Mellitus e Qualidade de vida*. 2017. Disponível em: <<http://www.spd.pt/index.php/grupos-de-estudo-mainmenu-30/-qualidade-de-vida-mainmenu-158/introduo-mainmenu-196>>. Acesso em: 07 Ago. 2017. Citado na página 14.
- DUNCAN, B. B.; SCHMID, M. I. *Conduas de Atenção Primária Basadas em Evidências: Prevenção e manejo das complicações crônicas do diabetes*. Porto Alegre: Artmed, 2013. Citado na página 14.
- GALLEGO, R.; CALDEIRA, J. Complicações agudas da diabetes mellitus. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 23, n. 5, p. 565–575, 2007. Citado na página 13.
- GRILLO, M. de F. F.; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 1, p. 49–54, 2007. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, D. S. Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de framingham em pacientes com diabetes tipo 2. *Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabólica*, v. 51, n. 2, p. 268–274, 2007. Citado na página 13.
- SAÚDE, O. M. de. *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação*. Brasília: Organização Mundial de Saúde, 2003. Citado na página 9.
- SCHEFFEL, R. S. et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 50, n. 3, p. 263–267, 2014. Citado na página 13.
- TRICHES, C. et al. Complicações macrovasculares do diabetes melito: peculiaridades clínicas, de diagnóstico e manejo. *Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabólica*, v. 53, n. 6, p. 698–708, 2009. Citado na página 13.