

Curso de Especialização em Saúde da Família São Paulo

**Título: Repercussão das ações educativas no controle de
pacientes adultos diabéticos.**

UBSVila União

Autor(a): Dania Mercedes Flores Gonzalez

Tutor (a): Suzete Maria Fustinioni

Agosto, 2014.

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Revisão Bibliográfica	5
4. Metodologia	7
4.1 Cenário do estudo	7
4.2 Sujeitos da intervenção	7
4.3 Estratégias e Ações	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	7
5. Resultados esperados	8
6. Cronograma	8
7. Referências	8

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificando e apresentando o problema

A incidência e prevalência de diabetes mellitus (DM) se tornaram uma questão preocupante para os profissionais da saúde no mundo de hoje. Busca de métodos que contribuem para o seu declínio e o estudo de todos os fatores que afetam seu desenvolvimento, tornou-se extremamente importante nas ciências da saúde. Problemas crônicos uma vez estabelecidos podem acompanhar o indivíduo por um longo tempo, agravar seu estado de saúde e levar a morte, no entanto, o comportamento das pessoas pode desempenhar um papel importante na sua evolução, você mesmo pode estender sua vida aqueles que têm mais conhecimento sobre estas doenças.¹

O diabetes mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo.

O presidente da Federação Internacional de Diabetes, Dr. Martin Silink relata que "o diabetes mellitus está surgindo mais rapidamente do que qualquer outra catástrofe que o mundo já viu. A epidemia vai corroer os recursos de todo o planeta se os governos não acordarem e passarem agora para a ação".

A Organização Mundial de Saúde reconhece ser necessário que o indivíduo diabético adote medidas de autocuidado que lhe permitam controlar sua doença e quanto maior o acesso à informação e ao conhecimento sobre a mesma, maior será sua capacidade de realizar ações de maneira competente. A adoção de uma nutrição saudável e a prática de atividade física diária reflete diretamente na melhoria da qualidade de vida⁶⁻⁷. A educação terapêutica contínua e o apoio efetivo dos profissionais de saúde são necessários para fornecer conhecimentos, habilidades, atitudes e motivação para o autocuidado e autocontrole da doença⁵⁻⁷.

Autores³⁻⁵ afirmam que o controle e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis por meio de programas educativos e profissionais de saúde capacitados para atuarem no processo educativo.

A educação em diabetes tem envolvido equipes multidisciplinares e enfermeiros nas atividades educativas nos centros de saúde, ambulatórios e hospitais, reforçando os princípios da aprendizagem para um comportamento saudável. O processo de educação deve estar associado a um ensino de qualidade, assim como deve seguir as orientações do Padrão Nacional da Educação do Auto Gerenciamento do DM (National Standards for Diabetes Self-Management Education), o qual estabelece a base para os cuidados que todos os indivíduos com DM necessitam para alcançar com êxito bom

resultados de saúde. Esse Padrão estabelece que todos os diabéticos precisam ter:

- a) uma avaliação das suas necessidades educacionais,
- b) uma completa orientação direcionada às suas necessidades,
- c) uma avaliação do desenvolvimento da educação para identificar as deficiências e
- d) a comunicação dos resultados educacionais pelos profissionais.⁹

A educação voltada para a prevenção e o controle em DM apresenta um desafio para os indivíduos e para profissionais de saúde pois visa alcançar melhorias no autocuidado associadas aos hábitos alimentares saudáveis, a adesão a prática de atividades físicas e promoção da saúde.

Já que a expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral, é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna. No Brasil, o diabetes juntamente com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renais crônicas submetidos à diálise.

Em estudo multicêntrico da presença de diabetes mellitus, encontrou-se que a frequência do DM aumenta gradualmente após os 50 anos. Este estudo destacou a importância do diabetes como problema de saúde, relacionando-o a uma tendência progressiva do envelhecimento da população, atualmente registrado no Brasil. Estudos nacionais e regionais têm apontado que não existe diferença significativa na presença de diabetes mellitus em relação ao sexo. Eles também demonstraram que pacientes com ensino fundamental incompleto são mais propensos a sofrer da doença. É preciso compreender que o conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença é a base do cuidado para se conseguir o auto manejo da doença.

10.11.12.13

O diabetes mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de saúde pública e é um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo. A urbanização crescente, o estilo de vida pouco saudável, que inclui dieta com alto teor de gordura e diminuição da atividade física, obesidade e o envelhecimento populacional são fatores responsáveis por essa crescente tendência de incidência da doença na população, gerando um elevado gasto do poder público para o controle e tratamento de suas complicações.¹⁻⁴ No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), 11% da população (cerca de 5 milhões de pessoas) acima de 40 anos são pessoas com diabetes. Essa elevada incidência da doença representa uma grande perda econômica para o país, pois impõe ao indivíduo a diminuição de sua produtividade no trabalho e aposentadoria precoce, limitando assim as capacidades funcionais.¹⁻²

Hoje a população servida pela UBS Vila União é representada por 13964 habitantes; deles 368 são diabéticos representando 2,64% do total da população, 147 são do sexo masculino, o que representa o 1,07%, e 221 do sexo feminino, o que representa 1,59%.(SIAB-2013)

A partir do análise acima foi formulado o seguinte problema científico: qual será a repercussão de nossas ações educativas no controle de pacientes adultos diabéticos para redução da incidência de DM na UBS?

2. OBJETIVOS

➤ GERAL

- Elaborar um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de Diabetes Mellitus em pacientes adultos na UBS Vila União no município de Campinas, estado de São Paulo.

➤ ESPECÍFICOS

- Determinar algumas características de interesse nos participantes.
- Aplicar a intervenção educativa real.
- Avaliar os resultados com a intervenção.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O diabetes mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de saúde pública e é um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo. A urbanização crescente, o estilo de vida pouco saudável, que inclui dieta com alto teor de gordura e diminuição da atividade física, obesidade e o envelhecimento populacional são fatores responsáveis por essa crescente tendência de incidência da doença na população, gerando um elevado gasto do poder público para o controle e tratamento de suas complicações.¹⁻⁴

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), 11% da população (cerca de 5 milhões de pessoas) acima de 40 anos são pessoas com diabetes. Essa elevada incidência da doença representa uma grande perda econômica para o país, pois impõe ao indivíduo a diminuição de sua produtividade no trabalho, aposentadoria precoce, limitando assim as capacidades funcionais.¹⁻²

A Organização Mundial de Saúde reconhece ser necessário que o indivíduo diabético adote medidas de autocuidado que lhe permitam controlar sua doença e quanto maior o acesso à informação e ao conhecimento sobre a mesma, maior será sua capacidade de realizar ações de maneira competente. A adoção de uma nutrição saudável e a prática de atividade física diária

refletem diretamente na melhoria da qualidade de vida ⁶⁻⁷. A educação terapêutica contínua e o apoio efetivo dos profissionais de saúde são necessários para fornecer conhecimentos, habilidades, atitudes e motivação para o autocuidado e autocontrole da doença ⁵⁻⁷.

A educação para o autogerenciamento da doença ou a educação em DM pode ser visto como um programa de intervenções estruturadas para fornecer ao indivíduo conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para o desempenho do autogerenciamento dos cuidados da doença no controle das crises (hipoglicemia; hiperglicemia) e para a mudança de comportamento, especialmente, dentro das áreas de nutrição e atividade física. O objetivo desse processo é capacitar o indivíduo a entender e a motivar-se a participar efetivamente do regime terapêutico no dia a dia. ⁴

Os indivíduos que não recebem a educação em diabetes apresentam uma forte tendência para o aumento do risco de complicações da doença. ⁸

A educação em diabetes tem envolvido equipes multidisciplinares nas atividades educativas nos centros de saúde, ambulatorios e hospitais, assim como na própria comunidade, reforçando os princípios da aprendizagem para um comportamento saudável. O processo de educação deve estar associado a um ensino de qualidade, assim como deve seguir as orientações do Padrão Nacional da Educação do Auto-Gerenciamento do DM (National Standards for Diabetes Self-Management Education) o qual estabelece a base para os cuidados que todos os indivíduos com DM necessitam para alcançar com êxito bom resultados de saúde. Esse Padrão estabelece que todos os diabéticos precisam ter:

- a) uma avaliação das suas necessidades educacionais,
- b) uma completa orientação direcionada às suas necessidades,
- c) uma avaliação do desenvolvimento da educação para identificar as deficiências e
- d) a comunicação dos resultados educacionais pelos profissionais. ⁹

A educação voltada para a prevenção e o controle em DM apresenta um desafio para os indivíduos e para profissionais da saúde, visando alcançar melhorias no autocuidado, associadas aos hábitos alimentares saudáveis, à adesão a prática de atividades físicas, à prevenção da saúde e à promoção da saúde.

A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do autocuidado. Os equipes da UBS assumem papel fundamental na melhoria da atenção à saúde de toda comunidade, mas tem papel fundamental na repercussão das ações educativas no controle de pacientes adultos diabéticos.

4. METODOLOGIA

4.1 Cenário de Estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vila União envolvendo a Equipe Verde desta unidade pertencente ao Município de Campinas, estado de São Paulo.

Trata-se de um estudo observacional, com indivíduos com DM tipo 2, de ambos os sexos, na faixa etária compreendida entre 35-60 anos, em seguimento ambulatorial na UBS

4.2 Sujeitos de Intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na Unidade Básica de Saúde Vila União (equipe verde) em uma equipe especialmente formada para o projeto. A população adscrita constitui-se por 98 pacientes cadastrados com DM e a equipe envolvida será composta por: médico generalista, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, farmacêutico e psicólogo.

4.3 Estratégias e Ações

- A Equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Vila União organizará a capacitação das ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde das complicações de pacientes com DM
- Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre DM (riscos e complicações).
- Modificar estilos de vida.

4.4 Avaliação e Monitoramento

- No atendimento trimestral foram realizadas orientações quanto ao manejo da dieta e da atividade física, além das medidas antropométricas (peso, altura e índice de massa corporal) e o exame de hemoglobina glicada (HbA1c).
- Para a avaliação dos resultados da hemoglobina A1c e do IMC dos indivíduos com DM tipo 2, utilizamos os parâmetros preconizados pela Associação Latino Americana de Diabetes.¹ Os valores normais desses parâmetros são: hemoglobina A1c entre 3,5% e 7,5%, e IMC ≤ 27 kg/m² em homens e ≤ 26 kg/m² em mulheres.
- Monitorar o nível de informações relacionadas com o DM e suas complicações em atendimento individual de cada paciente.
- Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB avaliando anualmente se houve redução da incidência da DM.
- Monitorar trimestralmente nas consultas clínicas o cumprimento de tratamento médico e hábitos e estilos de vida adequados

5. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se:

- Melhorar em o conhecimento em relação ao DM;
- Reduzir o número de complicações da doença;
- Diminuir em 20 % os fatores de riscos identificados;

6. CRONOGRAMA

Atividades	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan/ 15	Fev/ 15	Mar/ 15
Elaboração do projeto	X	X	X	X					
Aprovação do projeto	X	X							
Revisão bibliográfica	X	X	X	X					
Apresentação do projeto para a equipe e a comunidade					X				
Intervenção						X	X	X	
Discussão e análise dos resultados									X
Elaboração de relatório									X
Apresentação dos resultados para a equipe e a comunidade									X

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Brasília;2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: OMS; 2003.
3. Santos Filho CV, Rodrigues WHC, Santos RB. Papeis de autocuidado: subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008;12(1):125-9.
4. Torres HC, Franco L, Stradioto M, Hortale V, Shall V. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev Saúde Pública. 2009;43(2): 431-9.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do diabetes; 2007

6. Ferreira CI, et al . Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 53, n. 1, p. 80-86, 2009.
7. Internacional Diabetes Federação. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Factsheets. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets>>.
8. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3. ed. Itapevi: A. Araujo Silva Farmacêutica, 2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf>.
9. Gross, J. L. et al. Effect of antihyperglycemic agents added to metformin and a sulfonylurea on glycemic control and weight gain in type 2 diabetes: a network meta-analysis. Annals of Internal Medicine, Philadelphia, v. 154, n. 10, p.672–679, 2011
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v.
11. Fernández Vázquez, et al. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Artículo Original. Rev Esp Méd Quir 2012;17(2):94-99.
12. Costa, Jorge de Assis et al . Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, março 2011.
13. Maia, Mariana Almeida et al. Promoção da Saúde e Diabetes: O grupo operativo como estratégia educativa para o autocuidado. Revista Intellectus. Ano VIII | Nº. 22