

## Intervenção educativa em diabéticos

### Pergunta norteadora

Como Fazer para aumentar o nível de conhecimento sobre diabetes mellitus nos pacientes com esta doença da UFS Rosmery.

### INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças crônica metabólicas caracterizadas pelo elemento comum, hiperglicemia, contribuindo para o desenvolvimento de complicações macrovasculares, microvasculares e neuropáticas, que classifica como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em desenvolvimento das sociedades. Afetando grande número de pessoas, com um aumento progressivo da prevalência DM1 e explosivo DM 2, conforme relatado pela OMS, <sup>1</sup> devido ao crescimento da população e do envelhecimento, aumentando a obesidade, hábitos errados alimentação e estilos de vida sedentários. É um problema de saúde de grande magnitude, que afeta tudo, mais baixa renda social pela educação em diabetes diagnóstico tardio e quase sem camadas. Ela afeta 5,1% da população mundial atual, e é estimado em 6,3% em 2025 (Comunicada pela Prevenção do diabetes Congresso IDF 2003 atividade. Física e nutrição). Dependendo do país, você pode gerar entre 5 e 14% dos custos de saúde.<sup>2</sup>

Altos níveis de glicose no sangue podem causar vários problemas, incluindo a micção freqüente, sede excessiva, fome, fadiga, perda de peso e visão turva; No entanto, porque o 2 MS, algumas pessoas com açúcar elevado no sangue se desenvolve lentamente estão completamente assintomáticas. Diabetes 2 não é curável, de modo que o primeiro objectivo do tratamento consiste em estabilizar o açúcar sangue e eliminar os sintomas causados pelo seu alto nível, e, a longo prazo, prolongar a vida e melhorar a qualidade de vida, aliviar os sintomas e prevenir complicações.

As pessoas com diabetes precisam ter conhecimentos para tratar a doença. O diabético tem de realizar um auto-controle, que vão desde a auto-análise, o ajuste da dieta e terapia medicamentosa, e tratamento de técnicas de auto-injeção, a outros aspectos, tais como cuidados com os pés, higiene e exercício. É claro que o tratamento do DM está nas mãos de profissionais e paciente.<sup>3</sup>mas o sucesso no tratamento da doença depende, principalmente, os mesmos pacientes, que aprenderam a ter autocontrole com a dieta ,exercise e tratamento em relação à sua doença. O tratamento do diabetes é complexo, e seus resultados dependem em grande medida o nível de compreensão, habilidade e motivação com a qual o paciente está lidando com as exigências terapêuticas, e é por isso que nós nos importamos e educação deve ser um binômio serviços integrais diabetes <sup>4,5</sup> no entanto, ainda é difícil encontrar um serviço de saúde que coloca igual ênfase nos aspectos educacionais de atendimento, apesar de todo o mundo há um consenso unânime de que organizado e educação sistemática do paciente diabético com uma boa orientação sobre formas saudáveis de comportam ento através de palestras e conferências corte popular dado por médicos ou outros relacionados, produz uma redução significativa na mortalidade, complicações e custos desta doença

O Diabetes Mellitus (DM) e uma doença crônica que afeta aproximadamente 194 milhões de indivíduos mundialmente, aproximadamente, 346 mil novos casos em indivíduos acima de 40 anos de idade,<sup>6</sup> além dos 11 milhões de casos já existentes, de acordo com rastreamento realizado pelo Ministério da Saúde no Brasil durante a Campanha Nacional de Detecção de Diabetes em 2001<sup>7</sup>. Sendo o diagnostico de DM fácil e relativamente barato ainda encontra-se

na população brasileira milhares de indivíduos que desconhecem sua condição como portador de diabetes. A principal causa de cegueira adquirida, amputação de membros inferiores sem situação de trauma e de insuficiência renal em Programa de diálise, sendo causa de 6% das mortes e responsável por 30% das internações em UTIS.<sup>8</sup> Prestar assistência ao paciente portador de uma doença crônica torna-se um desafio, pois além de contar com o apoio do setor de saúde, requer também a participação da família e do indivíduo, atuando este como ator na busca de realizar completamente seu potencial para a saúde. Neste âmbito, a ideia de promoção da saúde vem sendo discutida e abordada como proposta<sup>9</sup> e estratégia para a melhoria das condições de saúde, compreendendo um processo de capacitação da comunidade para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação e controle desse processo<sup>10</sup>. Uma vez que o DM exige do indivíduo um manejo eficaz de atividades de autocuidado, e necessário que os profissionais de enfermagem ao realizar seu plano de cuidados considere aspectos individuais do paciente, a fim de que juntamente com ele consiga encontrar, por meio de avaliação criteriosa do comportamento, medidas adequadas para promover sua saúde. Dessa forma, para alcançar um potencial elevado de saúde, por meio do estímulo da adoção de hábitos saudáveis, devem-se considerar fatores pessoais de origem interna ou externa dos indivíduos, tais como o comportamento em situações de saúde-doença, percepções acerca da situação vivenciada ou mesmo o autocontrole sobre suas vidas.<sup>11</sup> Em nossa unidade de saúde há um grande número de pacientes com essa doença, muitos não conhecem nada sobre a diabetes, complicações o tratamento, nada sobre como eles podem melhorar a saúde, alterando estilos de vida e apresentam muitas complicações cardiovasculares, cerebrais e renais por mal controle da doença, o que nos motivou a fazer este trabalho educativo com este grupo. Considerando tudo o exposto, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto educativo para pacientes portador de Diabetes tipo 2

**Objetivo:** Elaborar um projeto de intervenção para ampliar o nível de conhecimento da diabetes mellitus nos pacientes com esta doença, da UFS Rosmery.

## MÉTODO

É um estudo quasi-experimental em pacientes diabéticos, na UFS Rosmery, município de Itapevi, São Paulo, durante o segundo semestre de 2014 e primeiro de 2015. O universo seria constituído por 274 pacientes diabéticos cadastrados em nossa Unidade. A amostra seria pacientes diabéticos, que darão consentimento para participar do projeto e ter condições mentais adequadas para participar, para identificar as necessidades de aprendizagem sobre a diabetes mellitus, que são aplicá-los a um levantamento. Antes da aplicação do questionário os pacientes são informados que participam do estudo será lido e explicado uma vez aceito para participar de um consentimento absolutamente voluntária. Eles explicam os a eles o objetivo da pesquisa e sua inocuidade.

As variáveis irá explorar demográfico (idade, sexo, educação), e relacionada com a doença (tempo de desenvolvimento, o peso corporal, o controle metabólico, tipo de tratamento, a adesão ao tratamento, as complicações. As técnicas utilizadas para a coleta de dados será a aplicação de um questionário de seleção e de exclusão respostas para medir o conhecimento sobre DM com uma duração de 6 meses. Simultaneamente proceder à localização de doentes da área para preencher os mesmos documentos. Após a aplicação do questionário aos pacientes, eles vão receber a informação Curso Básico de Diabetes Mellitus, que consistem de 6 unidades, e cada um vai ser ensinado em uma sessão de 60 a 90 min, em uma base semanal. Após o programa novamente aplicar a pesquisa para determinar os conhecimentos adquiridos e, assim, fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas.

Os dados serão processados em um computador, os resultados são expressos em textos e tabelas, como medida estatística utilizado da frequência e percentual .

## Revisão da literatura

Educação de pessoas com DM é um componente essencial das estratégias de prevenção . Ele não substitui o tratamento\_médico, mas fornece o estímulo necessário para enfrentar uma mudança radical no estilo de vida, as novas concepções de educação e promoção do direito à saúde, reconhecem que na diabetes é um aspecto indispensável no tratamento.<sup>12</sup>

Em estudos realizados sobre educação para pessoas com DM na APS, pelo Dr. Rosario Garcia e Dr. Rolando Suarez também mostrou mudanças positivas em termos de conhecimento básico de DM em pacientes que receberam a informação do curso básico

Um estudo de intervenção realizado na Nicarágua em adolescentes com DM 2 também apresenta resultados semelhantes aos obtidos; esses adolescentes foram ensinados um curso básico de MS foram avaliados no final, e obteve uma diferença estatisticamente significativa nos resultados em diferentes fases de intervenção, com uma pontuação de linha de base média de 79,5 e no final do 91,2, e um valor de  $P < 0,01.9$

Garcia de Alba e Salsedo Rocha na Universidade de Guadalajara, e os médicos do Centro de Diabetes Care of Endocrinology,<sup>13 14</sup> embora se reconheça que a idade eo nível de escolaridade estão associados com os resultados do processo de ensino-aprendizagem é levada em conta a adaptação dos métodos de ensino às características e necessidades do grupo específicos, bem como a participação ativa de todo o processo de aprendizagem, questões estas foram tidas em conta durante a implementação da nossa intervenção e eficácia alcançada independentemente dessas variáveis. A metodologia, a fortiori, a basear-se mais em "aprender fazendo", através de tentativa e erro, que as aulas muito bem estruturadas com bons auxiliares, as informações que são esquecidos em breve, e nem mesmo se você se lembra garantido "know-how ".

DM Um estudo de um centro de saúde espanhol Roca Pérez Villalta e Brown entre espanhóis e imigrantes, obteve resultados diferentes quando o comportamento é analisada por sexo. Enquanto a investigação não houve diferença entre os sexos para avaliar os conhecimentos adquiridos no final da intervenção, encontraram melhores resultados em mulheres, o que segundo os autores é devido ao papel social do cuidador, educador e provedor, cujos temas mulheres emergentes nesse ambiente cultural.<sup>15</sup>

A relação entre o nível de educação e conhecimento alcançado por pacientes que estão sendo tratados em diferentes estudos consultados, no qual alega-se que o baixo nível de escolaridade pode certamente limitar o acesso à informação devido ao possível comprometimento das habilidades ler, escrever, ouvir, ou falar, esta condição pode reduzir o acesso às oportunidades que se relacionam com os cuidados de saúde de aprendizagem. Pessoas com baixos níveis de educação também não parecem avaliar medidas de prevenção da doença, e, geralmente, demoram a procurar assistência médica, o que afeta a doença e agravamento da situação .<sup>16</sup>

<sup>17</sup>

A redução significativa do peso corporal em pacientes submetidos a educação continuada é uma variável que está intimamente relacionado com o tratamento dietético e atividade física freqüente. A redução no IMC não acontece de repente, aparece geralmente um ano de uma intervenção educativa foram feitas, tendo em conta que primeiro você tem que fazer alterações

em nível de conhecimento do paciente sobre este ponto, para ir correr mudanças comportamentais posteriores, como para a pesquisa realizada na Andaluzia, Espanha, onde a redução de peso foi conseguida em pacientes obesos foi de 97% no início do estudo para 76% ao ano do intervenció. <sup>18</sup> <sup>19</sup>

Despaigne Daysi Navarro e Dr. González Suárez para avaliar o efeito do tratamento dietético e exercícios em mulheres na menopausa em Havana, onde ao final do ano de tratamento, a maioria das mulheres perderam entre 5 e 10 kg corporal. <sup>20</sup>

Estudos multicêntricos como pesquisa. Neste estudo diminuição do uso de hipoglicemiantes orais, que variou de 75% dos pacientes com esta indicação no início do estudo, 59% de um ano de Equals intervenció. encontraram resultados foram encontrados em um estudo realizado no Brasil por especialistas Universidade de São Paulo, em que foram avaliados os efeitos de um programa de educação e encontrou redução significativa da utilização de hipoglicemiantes. <sup>21</sup> Esta redução da dose diária de droga, também referidos nos nossos resultados podem ser explicados pelo facto de que o médico no monitoramento diário é complementado com o "hipermedicación" a baixa adesão, devido à insuficiente compreensão e motivação do paciente para satisfazer as exigências terapêuticas. As regras para a admissão a um centro de dia, com a dieta controle, aumento de exercício e outro facilita o controle metabólico, sem aumentar a dose de compostos antidiabéticos orais ou insulina. Em relação à adesão ao tratamento desses resultados pode ser devido à necessidade de estender a ação educativa para promover comportamentos e competências adequadas e chegar a uma adesão ao tratamento correto, o que não pode ser reduzida apenas para a fase de informação, mas deve ser suportado através da realização de atividades em grupo sistemáticas para facilitar a troca de experiências entre os pacientes, apoio mútuo e motivação no acompanhamento de medidas terapêuticas que garantam não só a restauração do metabolismo dentro dos limites normais, mas também facilitam psicológicas e sociais adequadas para um estilo de vida adequado condição diabética. <sup>22</sup> Em estudos internacionais em que a eficácia de uma intervenção é avaliada para melhorar o grau de adesão ao tratamento em pacientes com DM 2 encontrados que as taxas de adesão foram 65-85% para agentes orais, e de 60 a 80% para insulina. <sup>23</sup>

Enquanto isso, outras intervenções no um grupo de adultos mais velhos com diabetes mellitus tipo 2 relacionados com a não-adesão à medicação com a idade. Mac Laughlin e outros discutem as razões básicas para a não adesão neste demográfica, e enfatizar que não há razão única para todos os pacientes. De fato, muitos pacientes mais velhos têm vários fatores que influenciam a não adesão às terapias prescritas: idade superior a 70 anos, pobres ou educação inadequada sobre a saúde, capacidade funcional, e muitos morbilidad. Pagamento de boas vindas. <sup>24</sup>

A adesão à medicação continua a ser um componente importante da prática médica. Você precisa prestar atenção para as intervenções que podem ajudar os pacientes a manter ou melhorar a medicamentos, educá-los sobre a importância da adesão ao tratamento, o que é especialmente importante em pacientes jovens com doenças potencialmente fatais, ou doenças ao longo da vida que necessitam de medicação constante. É necessário fornecer estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e para identificar fatores que podem afectarla. <sup>25</sup>

### **Resultados esperados**

Com a implantação das ações propostas neste trabalho ESPERA-SE QUE OS pacientes diabeticos TENHAM UM aumento do nível de conhecimento sobre a doença, OS sintomas, as medidas a tomar para evitar complicações e tratamento medicamentoso da doença, também a importância de estilos de vida saudáveis, como a realização de exercícios físicos, manter o peso adequado, uma dieta rica em frutas e legumes, diminuição DA ingestão excessiva de AÇUCAR, não fumar, não beber álcool, e evitar situacoes de estresse

## Cronograma

cronograma	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	/	/	/				
Aprovação				/			
Revisão bibliográfica	/	/	/	/			
Coleta de dados	/	/	/				
Discussão e análises do resultados				/			
Revisão final e digitação					/		
Entrega de trabalho final						/	
Socialização do trabalho							/

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Panam Health Org Bull. 1996;30(3):261-5.
2. Arranz CM, González R, Déas M. Radioinmunoensayo para albúmina urinara en orina. Rev Cubana Invest Biomed. 2003;5:397-402.
3. García R, Suárez R. La educación, el punto más débil de la atención integral al paciente diabético. Reporte Técnico de Vigilancia. Ministerio de Salud Pública. Unidad de Análisis y Tendencia de Salud. 1997;2:1.
4. García R, Suárez R, Mateo de Acosta O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Rev Panam Salud Pública. 1997;2:32.
5. García R. A diabetes education program based on an interactive patient centred approach: the Cuban experience. West Indian Med J. 1999;48 (Suppl 1):17.
6. International Diabetes Federation. Diabetes prevalence [text on the Internet]. [cited 2006 Jun 10]. Belgium: IDF; c2003. Available from: <http://www.idf.org>.
7. Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD. Dados sobre diabetes mellitus no Brasil [texto na Internet]. [citado 2006 Jun 17]. Rio de Janeiro: SBD; c2005. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>.
8. Bezerra Barbosa R, Barcel A, Machado CA. Campanha nacional de detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. Rev Panam Salud Publica = Pan Am J Public Health. 2001; 10(5): 318-27.

9. Buss PM. Promo<sup>o</sup> da sa<sup>o</sup>de e qualidade de vida. Ci<sup>o</sup>Enc Sa<sup>o</sup>de Coletiva. 2000; 5 (1): 163-77.
10. Pereira IMTB, Penteado RZ, Marcelo VC. Promo<sup>o</sup> da sa<sup>o</sup>de e educa<sup>o</sup> em sa<sup>o</sup>de: uma parceria saud<sup>o</sup>Evel. Mundo Sa<sup>o</sup>de (1995). 2000; 24(1): 39-44.
11. Naidoo J, Wills J. Health promotion: foundations for practice. London: Baillière Tindall; 1998.
13. Garc<sup>o</sup>a de Alba JE, Salsedo Rocha AL. Dominio Cultural en Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Universidad de Guadalajara. 2006;17(5):1405-6566.
14. Garc<sup>o</sup>a R, Su<sup>o</sup>rez R, Peralta R. Diagn<sup>o</sup>stico educativo sobre la enfermedad en pacientes diab<sup>o</sup>ticos de la tercera edad. Rev Cubana Endocrinol. 1996;7(1):15-25.
15. Roca Villalata M, Casta<sup>o</sup>no P<sup>o</sup>rez A, L<sup>o</sup>pez Moya C, L<sup>o</sup>pez Olivares. Diabetes en un centro de salud entre espa<sup>o</sup>les e inmigrantes. Pharmacy Practice. 2006;4(2):79-82.
16. Morales Estrada M, Arag<sup>o</sup>n G<sup>o</sup>mez O, Noa Cordero S, Arias M. Evaluaci<sup>o</sup>n del nivel educativo en la Atenci<sup>o</sup>n Primaria de Salud. Mediciego. 2006;12(2):1029-3035.
17. Garc<sup>o</sup>a R, Su<sup>o</sup>rez R. Gu<sup>o</sup>a para la educaci<sup>o</sup>n al paciente diab<sup>o</sup>tico en la atenci<sup>o</sup>n primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias M<sup>o</sup>dicas; 1996.p.1-26.
18. Carvajal Mart<sup>o</sup>nez F. El diab<sup>o</sup>tico insulino-dependiente: estrategia terap<sup>o</sup>utica actual. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(5):4228.
17. Severo Jord<sup>o</sup>n T, Oramas Gonz<sup>o</sup>lez R, Gonz<sup>o</sup>lez Cordero Lilian. Evaluaci<sup>o</sup>n del efecto de una intervenci<sup>o</sup>n educativa en pacientes diab<sup>o</sup>ticos de cuatro consultorios. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es) . Consultado el 14 de Marzo de 2009.
18. Sasaki H. Clinical care and education for patients with diabetes polyneuropathy. Nippon Rinsho. 2005;63(6):634-9.
19. Janne Dullius, Protzek A. Glicemias post-ejercicio en diab<sup>o</sup>ticos Tipo 2. Universidad de Espa<sup>o</sup>a. Rev Panam Salud P<sup>u</sup>blica. 2007;2:32.
20. Navarro D, Su<sup>o</sup>rez R. Efecto del tratamiento diet<sup>o</sup>tico y el ejercicio en mujeres premenop<sup>o</sup>sicas en Ciudad de La Habana. Rev Cubana Endocrinol. 2006;7(1):15-27.
21. Sociedade Brasileira de Hipertens<sup>o</sup>o. Sociedade Brasileira de Hipertens<sup>o</sup>o. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertens<sup>o</sup>o Arterial. S<sup>o</sup>o Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertens<sup>o</sup>o; 2006.
22. Cabrera Rode E, Perich Amador PA, Licea Puig ME. Diabetes autoinmune latente del adulto o diabetes tipo 1 de lenta progresi<sup>o</sup>n: definici<sup>o</sup>n, patogenia, cl<sup>o</sup>nica, diagn<sup>o</sup>stico y tratamiento. Rev Cubana Endocrinol. 2004;13(1):43-52.
23. Seuc AH, Dom<sup>o</sup>nguez E, D<sup>o</sup>az D<sup>o</sup>az O. Esperanza de vida ajustada por diabetes. Rev Cubana Endocrinol. 2003;14(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol14\\_3\\_03/end05303.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol14_3_03/end05303.htm). Consultado el 16 de Enero de 2009.
24. <sup>o</sup>lvarez Meraz D. Evaluaci<sup>o</sup>n del apoyo familiar, conocimiento sobre la diabetes mellitus, dieta, su adherencia y su relaci<sup>o</sup>n con el control gluc<sup>o</sup>c<sup>o</sup>mico en pacientes diab<sup>o</sup>ticos. Universidad de Colima, Instituto Mexicano del Seguro Social. 2005.p.32-8.

25-Brasil. Ministerio da Saude. Taxa de prevalencia de diabetes melitos. Ministerio da Saude [texto na Internet]. [citado 17 Jun 2006]. Brasilia (DF): Ministerio da Saude. Disponivel em: <http://www.saude.gov.br>.