

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia crônica que aumenta rapidamente no mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. Indagar sobre essa situação seria bem importante, os projetos educativos em Diabetes Mellitus são uma das estratégias de cuidado importante nestes pacientes favorecendo o autocuidado assim como a melhora da qualidade de vida¹.

O termo Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogenias, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e ou da ação da insulina. O Diabetes Mellitus vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência².

Ao modo em que se constroem esses conceitos sobre o DM, existem as necessidades de encaminhá-los para aqueles que são denominados os pilares do cuidado, os profissionais de saúde. No diabetes, é critério para um bom resultado levar à população informações e o conhecimento a respeito do assunto, com a finalidade de trabalhar na prevenção deste problema, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de diabéticos irá aumentar dos atuais 285 milhões (em 2010) para 435 milhões até 2030 no mundo. Essas estimativas indicam um número absurdo de casos de DM, caracterizando essa doença como extremamente preocupante para a população mundial³.

Nas Américas estima-se que haverá 64 milhões de diabéticos em 2025, nos países desenvolvidos o aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, decorrente do aumento da esperança de vida e do crescimento populacional. O Brasil não escapa a esta situação, segundo dados estatísticos, relacionados à doença revelam que, até 2025, o país deverá ter 17,6 milhões de diabéticos. Conviver com Diabetes Mellitus implica mudanças no estilo de vida incorporando novas práticas que envolvem cuidados e terapia para manter o controle da doença⁴.

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009, devido ao crescimento acelerado da população, um aumento do número de pessoas maiores de 60 anos, a imigração de grande parte da população para as capitais dos estados, um aumento da vida sedentária, assim como um crescimento de pessoas obesas, são fatores determinantes no aumento de pessoas diabéticas. Esses fatores são importantes para a relevância em abordar a DM⁵.

A Associação Americana de Diabetes Mellitus ressalta que a doença requer cuidado clínico e educação contínua para reduzir suas complicações agudas e crônicas, desta forma o cuidado integral às pessoas diabéticas deve compreender também intervenção educativa já seja individual ou grupal para informar, motivar e fortalecer a pessoa e a família de modo que o paciente possa conviver com a condição crônica da enfermidade, na qual devem ser reforçados na atenção a percepção do risco à saúde, o desenvolvimento de habilidades e a motivação para superar esse risco⁶.

1.1 Justificativa

Os centros de atenção primária dedicam grande parte de seus esforços à atenção de patologias crônicas especialmente aos pacientes diabéticos. Indagar sobre essa situação seria bem importante, porque o número de diabéticos cresce muito rápido em minha área de abrangência, e da mesma forma que crescem as complicações da doença.

A proposta da justificativa deste estudo parte da idéia que em a Unidade Básica de Saúde: Denis Cordeiro do Município Rio Grande da Serra onde atuo tem alta prevalência de pessoas diabéticas com dificuldades no conhecimento do autocuidado na prevenção das complicações desta doença.

2. Objetivos

2.1 Gerais:

Elaborar um plano de intervenção educativa para prevenir as complicações em pacientes com Diabetes Mellitus em uma Unidade Básica de Saúde do Município Rio Grande da Serra-SP.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar o nível de conhecimentos dos pacientes antes e após intervenção educativa.
2. Fornecer elementos para ampliar o conhecimento dos portadores de diabetes sobre a doença e desenvolver valores e habilidades pessoais que potencializem o autocuidado.

3. Revisão Bibliográfica:

Diabetes Mellitus é denominado como um grupo heterogêneo de disfunções no mecanismo de metabolização dos carboidratos, apresentando em comum o aumento da glicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina e na secreção de insulina, ou nas duas condições no mesmo momento. A hiperglicemia é resultado de problemas que envolvem a taxa de glicose no sangue, cujos valores nos diabéticos ultrapassam 126 mg/dL de glicose (em jejum)⁵.

A Diabetes Mellitus é uma pandemia que constitui um importante problema de saúde pública no mundo, pelo número de pessoas afetadas e pela implicação sócio econômica que supõe o controle e tratamento da enfermidade e suas complicações⁷.

Um dos principais objetivos da atenção primária de saúde é controlar as enfermidades crônicas, causador de gastos tanto para o paciente como para o serviços de saúde, é por isso que as equipes de saúde da APS devem incorporar e aprofundar nas habilidades educativas para enfrentar o trabalho com esta doença⁸.

Classificação.

Diabetes mellitus tipo I

Destruição das células beta do pâncreas (mais especificamente, das ilhotas pancreáticas), usualmente levando à deficiência completa de insulina, já que sua produção ocorre nesse órgão.

1. Autoimune.
2. Idiopático (causa desconhecida).

No caso da diabetes mellitus tipo I esta aparece quando o sistema imunitário do doente ataca as células betas do pâncreas. A causa desta confusão ainda não foi definida, apesar de parecer estar associada a casos de constipações e outras doenças. O tipo de alimentação, o estilo de vida, etc, não tem qualquer influencia no aparecimento deste tipo de diabetes.

Diabetes mellitus tipo II

Tem mecanismo fisiopatológico complexo e não completamente elucidado. Parece haver uma diminuição na resposta dos receptores de glicose presentes no tecido periférico à insulina, levando ao fenômeno de resistência à insulina.

As células betas do pâncreas aumentam a produção de insulina e, ao longo dos anos, a resistência à insulina acaba por levar as células betas à exaustão.

Diabetes mellitus gestacional

A diabetes gestacional também envolve uma combinação de secreções e responsabilidade de insulina inadequada, assemelhando-se à diabetes tipo II em diversos aspectos. Ela se desenvolve durante a gravidez e pode melhorar ou desaparecer após o nascimento do bebê⁴.

Fatores de riscos:

Os principais fatores de risco para o diabetes mellitus são: Idade acima de 45 anos, obesidade, História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, Diabetes gestacional ou microssomia prévia, hipertensão arterial sistêmica, colesterol HDL abaixo de 35 mg/dl e ou triglicérides acima de 250 mg/dl⁹.

Complicações:

As complicações da diabetes são muito menos comuns e severas nas pessoas que possuem os níveis glicêmicos (de açúcar no sangue) bem controlados, mantendo-os entre 70 e 100 mg/dl em jejum.

1. Complicações agudas: Cetoacidose diabética, cegueira, coma hiperosmolar, não cetônico (cerca 14% dos casos), hiperglicemia, coma diabético, amputação.
2. Complicações crônicas: Aterosclerose, retinopatia diabética, hipertensão, insuficiência arterial e venosa, síndrome de pé diabética, insuficiência renal progressiva (atinge 50% dos pacientes com DM tipo I), polineuropatias, periodontite¹⁰.

Por ser uma enfermidade de evolução crônica é necessário manter com o passar do tempo concentrações de glicemia próxima aos valores normais, mas muitos pacientes não obtêm estes objetivos já seja por desconhecimento do plano de cuidados ou pela insuficiente percepção do risco de complicações. A educação a pacientes diabéticos promove motivações e responsabilidade para obter bem-estar geral^{11, 12,13}.

Em estudos sobre intervenção educativa em pessoas diabéticas, demonstrou-se a eficácia desta ferramenta para elevar o nível de conhecimento respeito ao manejo da enfermidade nestes pacientes. Um programa interventivo educativo realizado em uma clínica de atenção ao paciente diabético na província de Granma, Cuba, onde demonstrou que antes da intervenção no 96,8% dos pacientes os conhecimentos eram insuficientes e logo depois de aplicado o programa só o 6,8% mantiveram esta condição¹⁴.

Um dos pilares do tratamento da DM é a educação sanitária, sendo esta um processo integrado ao tratamento farmacológico mediante o qual se provê de conhecimentos e habilidades aos pacientes para que sejam capazes de responsabilizar-se com seu autocuidado e autocontrol¹⁵.

4. METODOLOGIA

Será feito um estudo educacional de intervenção em pacientes diabéticos da Unidade Básica de Saúde (UBS) Denis Cordeiro, no município Rio Grande da Serra, SP, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimentos sobre as complicações em pacientes com Diabetes Mellitus. O universo do estudo é de 223 pacientes, a amostra é constituída por 78 pacientes representando um 34.9 % do universo.

Como critério de inclusão será considerado aquele paciente que manifestar vontade de participar da intervenção, após ser apresentado ao mesmo e assinar termo de consentimento livre e esclarecido.

Serão excluídos da intervenção aqueles pacientes, que vivem muito longe da unidade básica de saúde e aqueles que se recusarem a participar.

Para desenvolver o projeto serão planejadas temáticas de interesse comum, a serem discutidas em linguagem facilmente compreendida pelos pacientes, em reuniões de, aproximadamente de uma hora de duração. As reuniões terão periodicidade mensal; a seleção desse tipo de estudo como uma forma de fazer promoção e prevenção de saúde.

A avaliação dos resultados será feita por meio de questionário aplicado antes e depois da intervenção educativa, para medir o nível de conhecimentos alcançados na prevenção de complicações crônicas, avaliando os seguintes temas: dieta, hipoglicemia, complicações crônicas, autocontrole e cuidados com os pés. Os dados serão processados por métodos estatísticos frequentistas e apresentados mediante tabelas e gráficos, com utilização do software Microsoft Excel.

5. Resultados esperados

Espera-se que esta proposta de intervenção seja viável no contexto da área de abrangência da UBS Denis Cordeiro, podendo influenciar na qualidade de vida da população afetada por esta doença.

Ao final da intervenção espera-se ampliar o conhecimento de todos, possibilitando aos diabéticos melhores cuidados para prevenir as principais complicações (agudas e crônicas), assim respondendo ao objetivo que se especificava em abordar cada complicação diabética. Espera-se ainda que os resultados confirmem a relação de causa e efeito entre processo educativo, controle metabólico e desenvolvimento das complicações crônicas da diabetes mellitus.

6. Cronograma

Atividades	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Elaboração do projeto			x			
Aprovação do projeto						x
Estudo do referencia teórica\ Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	x
Coleta de dados	x	x				
Discussão e análise dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

8. Referencias Bibliográficas

1. Tania Heloisa Turcatto Gimenes, Vera Vivian Saravia, Xavier Antonia Tayana da Franca, Teixeira Carla Regino de Souza, Zanetti Maria Lucia, Santos Manoel Antonio dos. Qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus antes e após participação em programa educativo. Rev. esc. enferm.USP [revista en la internet]. 2013. Abr [citado 2014 Sep 30]; 47(2):348-354. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0080-62342013000200011&ing=es>.
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes – 2012. **Diabetes Care**, [revista en la internet]. 2012 Jun [citado 2014 Jun 2]; 35 (1): 11- 63. Disponível em:<http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement_1/S11.extract>.
3. Bazotte, R. B. **Paciente diabético**: Cuidados Farmacêuticos. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.
4. Tavares Bárbara Cristina, Barreto Francine do Amanal, Ladetti Marília Lima, Silva Denise Maria Guerreiro Vieira da, Lessmann Juliana Cristina. Resilência da pessoas com Diabetes Mellitus. Texto contexto-Enferm [revista en la internet]. 2011 Dic [citado 2014 Sep 30]; 20 (4): 751-757. Disponible en: [http:// www.scielo.br/scielo.php?Script=sci-arttext&pid=S0104-07072011000400014&ing=es](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci-arttext&pid=S0104-07072011000400014&ing=es).
5. Milech Adolpho, Angeluci Adriana Perez, Golbert Airton, Carrilho Alexander José Faria, Ramalho Ana Claudia, Sachs Anita. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Brasileira da Diabetes.3.ed. Itapevi,SP. 2009.
6. Grillo Maria de Fátima Ferreira, Neumann Cristina Rolin, Scain Suzana Flore, Rozeno Raquel Farias, Gross Jorge Luiz, Leitão Cristiane Bauermann.Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. Rev. Assoc. Med. Bras. [revista en la internet]. 2013 Ago [citado 2014 Sep 30]; 59 (4): 400-405. Disponible em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci-arttext&pid=S0104-42302013000400021&ing=es>.
7. Silva Ana Roberta Vilnova, Zanetti Maria Lucia. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção de diabetes mellitus tipo 2 em adolescente. Texto contexto-enferm. [Online]. 2011 Dic [citado 2014 Ago 24]; 20 (4): 782-787.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s0104-07072011000400018&ing=es>.
8. Almeida Edmar Rocha, Mourinho Cimara Botelho, Leite Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e

diabéticos. Saúde debate [online]. 2014 Jun [citado 2014 Ago 25]; 38 (101): 328-337. Disponible en: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s0103-1104201400020038&lng=es>.

9. Hernandez Yero, José Arturo. Diabetes Mellitus, hacia dónde vamos y como enfrentarla en el siglo XXI .Rev Cubana Endocrinol [online].2013, vol.24, n.1, pp.12. ISSN15612953scipdf&pid=s156129532013000100001&lng=es&nrm=iso&lng=es

10. Sales, K.L.S.Cardoso, V. S. Equilibrio Estático de Individuos com Neuropatia Periférica Diabética. Fisoter Pesq, Parnaiba, v.19, n.2, pag.122-127, 2012.

11. Bofill S, Domínguez Cortina Mena I, Bello Rodríguez B. Intervención educativa en pacientes diabéticos en la parroquia Valle de Tucutemo. Rev Médica Electrón. Mar-abr.2008;30(2). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revistamedica/año2008/vol2208/.htm>.

12. Santos Laura, Torres Heloisa de Carvalho. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. Texto contexto-enferm. [Online]. 2012, vol.21, n.3, pp. 574-580. ISSN0104-0707. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300012>.

13. Pérez Rodríguez M del Carmen, Godoy Simone do, Mazzo Alessandra, Nogueira Paula Cristina, Trevizan M Auxiliadora, Méndez Isabel Amélia Costa. Cuidado en los pies diabéticos antes y después de una intervención educativa. Enferm. glob. [Online]. 2013 Ene [citado 2014 Ago 28]; 12(29): 43-52. Disponible en:<http://scielo.iscilli.es/scielo.php?scrip=sci-arttext&pid=51695-61412013000100003&lng=es>.

14. Valdés Ramos Eduardo, Castillo Oliva Yelenis, Cedeño Ramírez Yadir. Intervención educativa en personas con diabetes mellitus en la provincia de Granma .Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2012 Dic [citado 2014 Ago 24]; 28 (4): 658-667. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0864-212520120004000009&lng=es>.

15. Pérez Delgado Anuharys et al. Intervención educativa en diabéticos tipo 2.Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2009 Dic [citado 2014 Ago 24]; 25(4): 17-29. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s0864-21252009000400003&lng=es>.