

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de especialização em Saúde da Família

NOME: PEDRO CORDOVA GINART

ORIENTADORA: TANIA ARENA MOREIRA DOMINGUES

TITULO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM DIABETICOS DE UBS CRUZEIRO DO
SUL DE MUNICIPIO SANTA BARABARA D' OESTE ESTADO SÃO PAULO

SÃO PAULO
2014

SUMARIO

1. Introdução	
1.1 Identificação e apresentação do problema	3
1.2 Justificativa da intervenção	5
2. Objetivos	
2.1. Objetivo geral	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. Metodologia	
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	7
3.2. Contexto da intervenção	7
3.3. Estratégias de ações	7
3.4. Avaliação e monitoramento	10
4. Resultados esperados	10
5. Cronograma	10
6. Referências	11
7. Anexos	13

1. Introdução

1.1 Identificação e apresentação do problema.

O diabetes melito (em latim, diabetes mellitus), também conhecido como, diabetes sacarina, ou diabetes é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue.^[1] A glicose é a principal fonte de energia do organismo porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como por exemplo o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas. Quando não tratada adequadamente, podem ocorrer complicações como ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas na visão, amputação do pé e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações.^[2]

Com 246 milhões de pessoas com diabetes na atualidade e lós 380 milhões de pessoas que se calcula tendam diabetes em 2025, a diabetes está disposta a cobrar se um preço, em termos humanos e econômicos, que recairá sobre as famílias y as sociedades do todo o planeta, de um modo que nossa espécie nunca antes conheceu.

Em décadas recentes, a revolução científica há contribuído a um maior entendimento da diabetes e ao desarrollo de novas terapias de vanguarda. Sem embargo, a prevalência de esta enfermidade suas complicações e a morte ainda continua em crescendo rapidamente.⁽³⁾

O *diabetes mellitus* (DM) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida dos pacientes. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Assim, a prevenção do diabetes e suas complicações tem sido prioridade para a saúde pública, e o cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família continua sendo um desafio para a equipe de saúde^(3,4,5).

A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com DM⁽⁵⁾. Educar os pacientes com DM pode ter papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição⁽⁶⁾.

Estudos de várias partes do mundo mostram efeitos positivos do processo educativo em diabetes, como constatou meta-análise⁽⁷⁾. Ao receber tratamento eficiente, apoio ao autogerenciamento e seguimento regular, os pacientes apresentam melhora no controle glicêmico, na prevenção e no controle das complicações agudas e crônicas.

Outros autores⁽⁸⁾ também sugerem essa alternativa e definem a educação para o autocuidado como processo para facilitar o conhecimento e as habilidades que envolvem práticas corporais, dietéticas, terapêuticas e outras realizadas pelo

próprio paciente, para melhorar o controle metabólico e preservar ou melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis. Esse processo integra as necessidades, objetivos e experiências de vida das pessoas com diabetes e é guiado por padrões baseados em evidências.

A padronização americana da educação para o automanejo em diabetes (*Diabetes SelfManagement Education* - DSME) assinala a importância do processo educativo com base nas necessidades educacionais da população, traduzidas pela história clínica do indivíduo, idade, influência cultural, crenças e atitudes em saúde, conhecimento sobre diabetes, disponibilidade para aprender, nível de escolaridade, apoio familiar e *status* financeiro⁽²⁾.

No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidades no manejo da doença em 50 a 80% dos indivíduos com diabetes e o controle glicêmico é alcançado por menos da metade dos pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) sob tratamento⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A grande dificuldade está em encontrar o caminho para promover o autocontrole ou autocuidado. Assim, técnicas educacionais têm evoluído ao longo da última década, mudando as apresentações didáticas para intervenções que propiciem a autonomia do paciente, com sua participação e colaboração⁽¹¹⁾.

A escolha da concepção pedagógica é fundamental em educação em saúde, para propiciar ao usuário a possibilidade de crítica e elaboração do conhecimento, pois apenas quando os fatores de percepção e processamento da informação são alterados é que a aprendizagem torna-se significativa para as pessoas^(12,13).

1.2 Justificação da intervenção.

O auto cuidado refere-se às ações e práticas realizadas pelas pessoas e famílias em benefício da sua própria saúde, na prevenção de doenças e no tratamento dos sintomas, sem supervisão médica formal. O autocuidado baseia-se na crença de que cada pessoa é capaz de cuidar da sua saúde, de forma individual, de proteger o seu bem-estar físico, mental e social, de compreender as suas ações, de prevenir doenças, de satisfazer necessidades físicas e psicológicas ou de se automedicar^(3-8,14,15).

A educação em saúde, um dos pilares da promoção do autocuidado em DM2, deve ser uma atividade planeada, objetivando criar condições para produzir mudanças de comportamentos em relação à saúde. Caso seja pautada exclusivamente em conhecimentos científicos, não resulta numa mudança de comportamentos, considerando-se que esses comportamentos traduzem percepções, valores, representações simbólicas, relações de poder, crenças e sentimentos^(3,14,15).

Nessa direção, os aspectos bio-psico-sócio-culturais devem ser considerados, assim como os factores emocionais e a sua influência na adesão ao tratamento e, igualmente, a sensação de bem estar e os desejos pessoais, respeitando os aspetos subjetivos, como as crenças e as atitudes. Com efeito, os indivíduos e os grupos desenvolvem sentimentos, crenças, ideias e representações sobre a saúde, a doença, sobre as formas de cuidar, que influenciam os comportamentos e as práticas de cuidados^(3-8,14,15).

Na Unidade Básica de Saúde: Cruzeiro do Sul do município de Santa Barbara d' Oeste, região metropolitana do estado de São Paulo, contamos com uma alta incidência de pacientes diabéticos.

Durante a observação das consultas verificou pouco conhecimento das medidas preventivas das complicações agudas y crônicas, além de aquelas para um bom controle metabólico por parte dos pacientes.

A população de diabéticos e de 284, a maioria com Diabetes tipo II. Diante dessa situação considera-se imprescindível uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Geral maior conhecimento dos pacientes diabéticos da comunidade sobre sua doença e diminuir as complicações.

2.2 Específicos

2.2.1. Identificar os pacientes diabéticos da comunidade

2.2.2. Construir um plano de ação para o ensino das características Fundamentais da Diabetes mellitus e seu tratamento

2.2.3. General um câmbio no estilo de vida das pessoas com Diabetes Mellitus

2.2.4. Modificar os hábitos das pessoas com o fim de evitar as complicações da Doença.

3. Metodologia

3.1 Cenários do estudo

O cenário do estudo serão a UBS de o Barrio Cruzeiro do Sul no município de Santa Barbara d oeste em São Paulo

3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados no Programa de Saúde da Família da unidade citada anteriormente do município Santa Barbara de Oeste.

A população adscrita constitui-se por 4121 pessoas, dispostas em 854 famílias, com um total de 284 diabéticos (A equipe está constituída por a enfermeira, técnicas de enfermagem, psicólogo, dentista, agente comunitários de saúde e médico.

3.2. Contexto da intervenção.

Durante as consultas na Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul, município Santa Barbara d Oeste, estado São Paulo, o alto número de pacientes diabéticos sem controle adequado da doença, com frequentes visitas à unidade de Pronto Atendimento chamou a atenção.

Os pacientes não realizavam acompanhamento adequado, assistiam nas consultas só para trocar receitas, e quando tinha uma das complicações

Durante o interrogatório foram questionados sobre os escassos conhecimentos que os pacientes apresentavam sobre a doença a dieta, o uso dos remédios, e suas complicações, o que motivou pra fazer uma intervenção educativa sobre a doença

3.3. Estratégias e ações.

Etapa um

O estudo serão feito aos pacientes diabéticos de ambos sexos que tem confirmação da doença na comunidade.

Para a construção do instrumento de recolecção de dados, foram elegidas as variáveis sócio demográficas: idade; sexo; cor da pele; estado civil; escolaridade; renda familiar y ocupação; e as relacionadas al conhecimento do paciente acerca de sua doença.

Etapa dois

O critério de seleção da amostra se dará mediante a possibilidade de aprendizagem e no voluntariado.

Serão convocados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição do objetivo e a importância do projeto de intervenção, também como fazer o convite e como serão chamados.

Etapa três

Agendamento das consultas individuais para monitoramento das doses de medicamentos, avaliação da técnica do uso da insulina, resposta terapêutica, evolução clínica, conscientização da importância das medidas de prevenção e higiênicas dentro da casa, pratica de exercícios e realização da dieta.

Etapa quatro

Serão realizadas reuniões semanais, na Unidade Básica de Saúde, com o grupo de diabéticos selecionados. Em cada reunião será discutido um tema relacionado com a Diabetes Mellitus, suas complicações, evolução, medicação, prevenção, uso de insulina, utilizando diferentes recursos e técnicas educativas.

D i	Tema	Objetivo	Técnica educativa	Responsável
1	Acolhimento e explanação do projeto, atividade e lúdica	Propiciar a os pacientes conhecimentos da doença	Palestra e chuva de ideias	Equipe
2	Diabetes mellitus como doença, fatores de risco, primeiros sintomas.	Aumentar o conhecimento dos participantes sobre a diabetes	Palestra, chuvas de ideias e grupos de discussão	Médico e enfermagem
3	Tratamento higiênico, dietético da doença y complicações	Conhecer a importância de mudanças no estilo de vida	Chuvas de ideias, grupos de discussão e palestras	<i>Médico, psicólogo e enfermagens</i>

4	Conhecer as medicações mais utilizadas na enfermidade e os efeitos colaterais	Conhecer as principais medicações, características e efeitos colaterais	Discussão em equipe y palestra	Médico, farmacêutico
5	Técnica correta do uso da insulina, complicações mais frequentes	Aumentar conhecimento teórico e prático sobre o uso da insulina e suas complicações	Chuva de ideias, demonstração	Médico, farmacêutico, agente comunitário
6	Discussão analítica e global do projeto, aplicação do questionário, confraternização.	Avaliação, impacto do programa, planificar próxima atividade, conhecer critérios	Palestra, chuva de ideias	Equipe

3.4. Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados durante os encontros a expressarem seus pontos de vista, (que acham eles que é o melhor, suas próprias experiências, aspectos positivos e negativos), a intervenção para melhorar e a avaliação constante da efetividade do projeto pode garantir a realização das trocas; caso elas sejam necessárias.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade será discutido o desenvolvimento do projeto, sua efetividade para fazer as trocas se necessário.

Ao final se aplicará um questionário que avaliará os aspectos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes, as expectativas, se foram cumpridas e se melhoraram o conhecimento e sua repercussão no controle metabólico da doença e visitas no pronto atendimento.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Através do curso e da atitude ativa de toda equipe junto aos pacientes, eles, alcançaram habilidades práticas no manejo da Diabetes Mellitus, prevenção, uso de medicações, dieta, exercícios. Tudo isso repercute na melhoria da evolução clínica do paciente, melhora o controle metabólico da doença e diminui as complicações.

5. CRONOGRAMA

A t i v i d a d e s	Janeiro	Fevereiro	Marco	Abril	Mai o	Junho	Julho
Elaboração do projeto	X	X					
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atlas de diabetes. Federación Internacional de diabetes. 5ta edición [Documento en línea] Septiembre 2011. Día mundial de la diabetes <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/prologo?language=es> [Consulta, 17 de Marzo del 2012.]
2. Dicionário escolar da língua portuguesa/Academia Brasileira de Letras. 2ª edição. São Paulo. Companhia Editora Nacional. 2008. p. 440.
3. Amorim MMA, Ramos N, Bento IC, Gazzinelli MF. Intervenção educativa na diabetes mellitus. *Psicologia, saúde & doenças*. vol.14 no.1 Lisboa mar. 2013.
4. <http://www.idf.org/diabetesvoice/issues> (Novembro 2007 | Volume 52 | Número especial)
5. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 56 p. (Série A. Normas e manuais Técnicos, n. 16).
6. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas L, Hoseney GM, Jensen B, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care*. 2008;31(1):12-54
7. Davies MJ, Heller S, Skinner TC, Campbell MJ, Carey ME, Cradock S, et al. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *Br Med J*. 2008;336(7642):1-11.
8. Jarvis J, Skinner TC, Carey ME, Davies MJ. How can structured self-management patient education improve outcomes in people with type 2 diabetes?. *Diabetes Obesity Metabolism*. 2010;12(1):12-9
9. Ciryño AP, Schraiber LB, Teixeira RR. Education for Type 2 Diabetes Mellitus Self-care: from compliance to empowerment. *Interface Comunicação Saúde Educ*. 2009;13(30):93-106
10. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Knowledge of diabetic patients about their disease before and after implementing a diabetes education program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(2):231-7.
11. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2007: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. São Paulo; 2007.
12. Rhee MK, Cook CB, EL-Kebi I, Lyles RH, Dunbar VG, Panayioto RM, et al. Barriers to diabetes education in urban patients: perceptions, patterns, and associated factors. *Diabetes Educ*. 2005;31(3):410-7.
13. Leite MMJ, Prado C, Peres HC. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão; 2010. 87 p
14. Pereira DA, Costal MSC, Sousa ALL, Jardim PCB, Zanini CRO. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.20 no.3 Ribeirão Preto May/June 2012.

15. Torres HC, Souza ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. Acta paul. enferm. vol.24 no.4 São Paulo 2011.

7. Anexo

Questionário de avaliação projeto educativo.

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeta _____
Ensino básico sim terminar _____
Ensino básico terminado _____
Colegial _____
Universitário _____

Cor da pele: Branca _____ Preta _____ mestiça _____

Estado Civil: Casado _____ Solteiro _____

Ocupação: _____

Renta Familiar: _____

Responda as seguintes perguntas

1. Quantos anos tem de evolução da Diabetes Mellitus.

- a) Menos de 5 anos _____
- b) De 5 – 10 anos _____
- c) Mais de 10 anos _____

2. Há apresentado alguma complicação da Diabetes

- a) Pie Diabético _____
- b) Insuficiência Renal _____
- c) Coma Diabético _____
- d) Câimbra nos pés _____
- e) Outros _____ Qual _____

3. Realiza algum exercício u atividade física

- a) Si _____ No _____ Qual _____
- b) Quantas vezes por semana _____
Uma vez por semana _____
2 vezes por semana _____
3 o mas vezes por semana _____
Diário _____

4. Você faz dieta

- a) Si _____ Não _____

5. Quantas refeições faz por dia
- a) 3 refeições por dia
 - b) 6 refeições por dia
 - c) Uma refeição por dia

Qual deste tipo de comida você usa mais.

- a) Com bastante proteínas
- b) Variada
- c) Só vegetal
- d) Com muitos doces
- e) Gordurosa

6. Você gosta da intervenção
- a) Sim _____ Não _____

7. Aspectos positivos e negativos da intervenção.

8. O projeto ajudou você entender sobre a sua doença?
- a) Sim _____ b) Não _____

9. Qual e o nome do medicamento que você usava.

10. As atividades trouxeram mudanças nos fatores de risco?

- a) Sim _____ b) Não _____

11. Você conseguiu diminuir a cifra de glicemia e as complicações.

- a) Sim _____ Não _____

12. Você gostaria de realizar outras atividades? Quais?