



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNASUS UNIFESP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIEL EDUARDO LASSO UZCÁTEGUI

Educação em saúde voltada aos pacientes diabéticos tipo 2 sob o tratamento não farmacológico: incentivando hábitos saudáveis.

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Saúde da Família.
Orientadora: Karen Grube Glauser

São Roque

2015

Sumário	pag.
1. Introdução	2
2. Objetivos	3
2.1 Geral	3
2.2 Específico	3
3. Metodologia	4
4. Resultados Esperados	6
5. Cronograma	7
6. Referências	8
7. Apêndice	9

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, também chamada não insulino dependente ou de início na idade adulta, deve-se a uma utilização ineficaz da insulina. Este tipo de diabetes representa 90% dos casos mundiais e se deve, em grande parte, a um peso corporal excessivo e a inatividade de exercícios físicos¹. O diabetes mellitus tipo 2 pode ocorrer em qualquer idade, mas geralmente é diagnosticada após os 40 anos. O tratamento normalmente se constitui de hipoglicemiantes orais, controle de peso, dieta e atividade física, porém estes pacientes podem necessitar de insulina exógena para obter controle metabólico adequado.²

A DM é uma epidemia em curso. Em 1985 estimava-se que houvesse 30 milhões de adultos portadores da doença no mundo. Esse número cresceu para 135 milhões em 1995³. Segundo a Federação Internacional de Diabetes para o ano 2013, considera-se a presença de 382 milhões de pessoas portadoras em todo mundo; ainda, prevê-se mais de 316 milhões com tolerância anormal a glicose e elevado risco de evoluir para a doença. Para o ano de 2035 prevê-se o alcance da cifra dos 471 milhões de portadores no mundo.⁴ No Brasil, 12,4 milhões pessoas são acometidas por DM no ano 2011, e a previsão é que a cifra aumente para 19,6 milhões no 2019⁵.

Um estudo brasileiro concluiu que muitos dos portadores do DM tipo 2 desconheciam ter a doença, alguns deles por não apresentar sintomas e não procurarem serviços de saúde. A prevalência entre homens e mulheres é semelhante e aumenta consideravelmente com o progredir da idade.⁶

O risco de desenvolver a patologia cresce entre as pessoas sedentárias, com excesso de peso, obesidade central, hipertensão arterial, glicemia plasmática de jejum maior que 99mg/dl, hábitos alimentares inadequados, o avançar de idade e ainda com histórico familiar de diabetes.⁷⁻⁸

As políticas públicas de saúde vêm recomendando a identificação precoce dos fatores de risco para DM tipo 2 e o combate a aqueles que podem ser modificados, com vistas a implementar ações intervencionistas e de prevenção que possam retardar ou impedir a manifestação da doença e reduzir os gastos na saúde pública.⁷⁻⁹

No município de São Roque, SP, especificamente na UBS Goiana, durante a prática clínica no período de julho a novembro de 2014, constatou-se um elevado número de pacientes diabéticos, onde a maioria referia dificuldade em manter os níveis glicêmicos normais. Alguns destes apresentavam má adesão ao tratamento e a maioria referia não seguir uma orientação alimentara e atividade física como parte integrante do tratamento e mesmo com tratamento farmacológico instituído, mantinham níveis glicêmicos altos e descompensados.

Considerando a afirmação que ações educativas de autocuidado em DM, quando conduzidas por profissionais de saúde capacitados, com suas competências delineadas no processo de aprendizagem contribuem para o melhor controle metabólico do paciente¹⁰, percebeu-se a necessidade de implantar ações educativas junto a esta população específica sobre a patologia, a importância de seu controle medicamentoso e principalmente, os cuidados não farmacológicos, com a finalidade de se obter o controle glicêmico adequado e se diminuir as complicações da doença.

2. Objetivos

Geral:

Desenvolver ações educativas sobre o tratamento não farmacológico aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 da UBS Goiana.

Específicos:

Incentivar e instruir hábitos saudáveis no estilo de vida dos pacientes diabéticos tipo 2;

Prevenir complicações decorrentes da diabetes nos pacientes portadores.

3. Metodologia

Sujeitos e cenário da intervenção:

O projeto da intervenção será realizado no Bairro Goiana, área urbana da cidade de São Roque, um município do estado de São Paulo; estância turística conhecida como “Cidade do Vinho” situado a 55 km da capital do estado, que para 2014 tinha uma população estimada em 80502 habitantes¹⁰. A UBS possui 600 famílias cadastradas e ainda esta em fase de cadastramento; possui uma equipe e saúde da família cadastrada e outra em fase de formação. A intervenção sedará na própria recepção da unidade.

Os sujeitos da intervenção compreendem os pacientes diabéticos do tipo 2 acompanhados pela na Unidade Básica de Saúde (UBS) Goiana no Bairro Goiana, município São Roque, SP.

Estratégias e Ações:

Inicialmente o projeto será apresentado à equipe multidisciplinar na ESF durante uma reunião de equipe, onde será apontando o problema encontrado, a intervenção desejada, os objetivos e a metodologia do trabalho. Assim, todos serão convidados a auxiliarem no processo de educação.

A intervenção se dará nos dias de consulta dos pacientes do programa HIPERDIA, onde há agendamento somente de pacientes hipertensos e diabéticos, divisão já rotineira na UBS.

Durante a consulta médica se realizara um questionário (apêndice A), de forma aleatória y por sorteio, aos pacientes diabéticos, tomando como mostra o 20 % do total do pacientes diabéticos cadastrados que são 150, o qual contempla um roteiro de atendimento, anamnese completa junto com um exame físico completo, exames laboratoriais e medicações em uso. Este questionário será aplicado num mês e Através dele será realizada a identificação dos fatores de risco modificáveis e a estratificação de risco do paciente.

Considerando os resultados da etapa acima, em especial as dificuldades e necessidades dos pacientes, serão realizadas palestras educativas. As palestras serão conduzidas prioritamente pela enfermeira e médico da UBS, sendo este último responsável pela coordenação das atividades. Também serão convidados outros profissionais da secretaria da saúde a participarem dos encontros, intercalado assuntos e temas pertinentes a estes pacientes.

A estratégia será implementada ao longo de 6 meses, com palestras semanais realizadas na sala de espera da unidade no dia do programa HIPERDIA com duração de uma hora cada.

Após seis meses de atividades educativas sera reaplicado o questionário (apendice), procurando realizar um comparativo do antes e depois da intervenção, realizando desta forma uma avaliação preliminar da intervenção.

A seleção será feita para os mesmos pacientes que responderam na primeira etapa e o questionário será o mesmo. Esta ação terá uma duração de um mês.

4. Resultados Esperados

Com esta intervenção, pretende-se aperfeiçoar o controle metabólico dos pacientes diabéticos da UBS, considerando que com o aprendizado, principalmente sobre o tratamento não farmacológico, estes estarão instrumentados a realizar mudanças no estilo de vida e promover hábitos mais saudáveis. Conseqüentemente, motivando o autocuidado, retardando o aparecimento de complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e principalmente, melhorando a qualidade de vida destes.

5. Cronograma

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Elaboração do projeto	x											
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Apresentação do projeto junto a equipe		x										
Aplicação do questionário a pacientes			x									
Discussão e Análise dos Resultados				x								
Aplicação das Ações Educativas				x	x	x	x	x	x			
Reaplicação do questionário										x		
Análise dos dados										x		
Revisão final e digitação											x	
Entrega do trabalho final												x
Socialização do trabalho												x

Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. Diabetes Mellitus. 2014. [internet]. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da sociedade Brasileira de Diabetes, 2013-2014; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]- São Paulo. AC Farmacêutica, 2014
3. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H, Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004; 27(5): 1047-53
4. Nam H, Cho, David Whiting, Atlas de La Diabetes de La FID. Sexta edición. 2013. Disponível em: www.idf.org/diabetesatlas
5. Schmidt MI, Duncan BBE, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011 Jun; 377(9781): 1949-61.
6. Aparecida Teruko Tominaga Yamada, Carmen Lavras, Maris Salete Demuner. Manual de Orientação Clínica. Diabetes Mellitus. São Paulo. 2011. 46p; il.
7. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Manual de Enfermagem. São Paulo. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. 171 p.
8. International Federation of Diabetes. Diabetes Mellitus. Risk Factors. 2014. [Internet]. Disponível em:
www.idf.org/about-diabetes/risk-factors
9. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. 2011. *Diabetes Care* 2011; 34(suppl): 11-61. 3r6
10. Scain SF, Santos BL, Friedman R, Groos JL, Type 2 diabetic patients attending a nurse educator have improved metabolic control. *Diab res clin pract*. 2007 sep; 77(3): 394-404.

Apêndice

Dados Gerais

Idade:	<input type="checkbox"/> menor de 30 <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/> 40-49 <input type="checkbox"/> 50-60 <input type="checkbox"/> Mais de 60 anos
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Raça:	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro
Nível escolar:	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Primário <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior
Anos de evolução da doença:	<input type="checkbox"/> 0-5 anos <input type="checkbox"/> 5-10 anos <input type="checkbox"/> 10-15 anos <input type="checkbox"/> 15-20 anos <input type="checkbox"/> + de 20 anos
Medidas antropométricas	Peso ____ Talla ____ I.M.C ____
Antecedentes Familiares de DM	Si () No ()
Antecedentes pessoais (outras doenças)	Si () quais? _____ No ()

Perguntas.

1. A Diabetes é uma doença Crônica (dura à vida toda)?:

sim não

2. Pessoas com diabetes têm um risco aumentado de complicações se os seus níveis de açúcar são elevados. Você já apresentou alguma complicação?

- Problemas oculares
- Problemas circulatórios ou feridas nas pernas
- Doença ou sangramentos na gengiva
- Derrame, AVC

- () Infarto
- () Outra. Qual? _____

3. Qual destes alimentos você inclui na sua alimentação?:

- () Frutas, vegetais e legumes.
- () Leite desnatado
- () Pão integral
- () Ovo
- () Peixe
- () Arroz integral

4. Qual destes tipos de alimentos você mais utiliza:

- () Com bastante proteínas
- () Com muitos doces
- () Variada
- () Gordurosa
- () Só vegetal

5. Quantas refeições você faz ao dia:

- () Menos de 3 refeições
- () De 3 a 5 refeições
- () 6 refeições

6. O exercício físico é benéfico por que:

- Reduz o colesterol e triglicérides () sim () não
- Reduz a Pressão arterial () sim () não
- Promove redução de peso () sim () não
- Melhora a função cardiovascular (do coração) () sim () não

7. Realiza algum exercício u atividade física

- () Não () Sim. Qual? _____
- Quantas vezes por semana: _____

8. Quais são os sintomas de hipoglicemia, ou seja, quando há pouco açúcar no sangue? O que deve-se fazer?

9. Qual dessas situações em que o paciente diabético não deve fazer exercícios físicos:

- () Em jejum
- () Com hiperglicemia (glicemia alta)
- () Com lesões nos pés

10. Qual destas situações tem relação com diabetes? :

- () Obesidade
- () Colesterol alto
- () Tabagismo
- () Hipertensão arterial

11. Quem é o principal responsável de cuidar corretamente da Diabetes Mellitus?

- A família do paciente
- O paciente
- O equipe de saúde da UBS