



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

LEANDRO HIDALGO GARCIA

**Educação em saúde: Incentivo ao tratamento não farmacológico
em diabéticos tipo 2**

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

Santa Bárbara d Oeste

2014

Sumário

1.	Introdução	3
2.	Objetivos	5
	2.1 Geral	
	2.2 Específicos	
3.	Metodologia	6
4.	Resultados Esperados	8
5.	Cronograma	9
6.	Referências	10
7.	Anexo e Apêndice.....	12

Introdução

A Diabetes Mellitus tornou-se ao longo dos anos um verdadeiro desafio para a qualidade e a expectativa de vida da população mundial, com um aumento significativo na incidência e prevalência em países desenvolvidos e em desenvolvimento.¹ É uma epidemia global, estima-se que em 2025 a cifra de 300 milhões de diabéticos seja alcançada, em 2030 será superior a 435 milhões e por cada paciente que tenha sido diagnosticado, existirá pelo menos um não diagnosticado.²

O termo diabetes mellitus (DM) descreve uma síndrome caracterizada por uma desordem metabólica de várias etiologias, caracterizado por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, e que resulta de defeitos na secreção e / ou ação da insulina.² No Brasil a DM tipo 2 representa até 90% dos casos identificados.⁵ O DM2 caracterizado pelo desequilíbrio no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, possui um tratamento específico e complexo que envolve a manutenção de uma dieta adequada, a prática sistemática de exercícios físicos, o uso de agentes hipoglicêmicos e/ou insulina quando necessário a fim de auxiliar no constante controle da glicemia, o que requer uma mudança no estilo de vida individual.⁸

De acordo com o Ministério da Saúde em 2014 os atendimentos a pacientes com diabetes cresceram 13% no Estado de São Paulo, onde o Programa Mais Médicos já impacta na assistência à população dos municípios do Estado.³

O incremento da doença está associado ao aumento da exposição à fatores de risco, entre eles: hábitos alimentares pouco saudáveis, sedentarismo, obesidade, estresse, fatores quase sempre relacionados com o estilo de vida da sociedade moderna^{4,5,6}. Em estudo realizado no município de Campo Grande/MS em 2011, houve maior prevalência de DM com o aumento da idade, em pessoas com baixa escolaridade, histórico de diabete na família, sobrepeso, obesidade e obesidade central⁷. Marcelo Modeneze *et al*, 2009, defende na sua investigação a baixa renda como um fator que pode comprometer as condições de saúde dos portadores de DM tipo 2 e a relação da doença com outras patologias, como a Hipertensão Arterial.⁸ Considerou baixa renda a renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo e a renda familiar mensal de até três salários mínimos, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social.⁸

O Ministério da Saúde busca priorizar ações de prevenção e manejo do DM, inclusive como ação programática na Estratégia Saúde da Família (ESF), pois a atenção ao diabetes é um atendimento complexo e envolve uma multiplicidade de aspectos que vão além do simples controle glicêmico.⁹

Durante a prática médica na UBS Dr Felício Fernandes Nogueira, situada no município de Santa Barbara D'Oeste, estado de São Paulo, constatou-se um elevado número de pacientes diabéticos, 300 cadastrados, correspondendo ao 3 % dos pacientes cadastrados, muitos de longa evolução e com mau controle metabólico.

O presente estudo é resultado da preocupação se existe ou não conhecimento destes pacientes sobre o tratamento não farmacológico da Diabetes

Mellitus e se seus pacientes realizam medidas de controle adequadas. Acredita-se que a implantação de estratégias com participação multiprofissional buscando a ampla orientação aos pacientes e suas famílias sobre mudanças de hábitos e controle adequado de fatores de risco é fator determinante para o controle ideal dos índices glicêmicos e diminuição das complicações da doença.¹⁰

Objetivos

2.1 Geral:

Instruir e incentivar o tratamento não farmacológico da Diabetes Mellitus em paciente diabético tipo 2 acompanhados pela da UBS Dr. Felício Fernandes Nogueira.

2.2 Específicos:

Identificar o perfil socioeconômico e cultural dos pacientes diabéticos do tipo 2 da UBS Dr. Felício Fernandes Nogueira.

Avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos do tipo 2 quanto ao tratamento não farmacológico.

Metodologia

A intervenção educativa terá como sujeitos os pacientes diabéticos tipo 2 da UBS Dr. Felício Fernandes Nogueira, pertencente ao município Santa Bárbara D'Oeste e terá início no mês de novembro de 2014, inicialmente, avaliada será realizada nos meses de Novembro de 2014 a Fevereiro de 2015.

O município de Santa Barbara D'Oeste fica localizado a 130 km da cidade de São Paulo, pertencendo a Região Metropolitana de Campinas. Possui 187.908 habitantes e 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A UBS Dr Felício Fernandes Nogueira está localizado no bairro Mollon, área urbana da cidade. É um bairro desenvolvido com estradas pavimentadas e saneamento básico em 100% das residências, possui uma população predominantemente idosa, de classe média.

A UBS possui 17.000 pacientes cadastrados, é uma UBS mista, composta por 2 equipes de PSF, onde cada equipe é constituída por um médico generalista, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, cinco agente comunitários de saúde (ACS), além de 1 dentista , 1 auxiliar de odontologia. Além, a unidade apresenta 1 assistente social,1 psicólogo,1 fonoaudiólogo , 1 pediatra,1 ginecologista e 1 clínico geral que fazem parte do modelo tradicional de UBS.

O estudo será aplicado em três fases: diagnóstico, intervenção e avaliação.

Primeira fase:

Um questionário (apêndice 1) será entregue aos Agentes Comunitários de Saúde para ser preenchido durante as visitas domiciliares junto aos pacientes diabéticos do tipo 2, pelo período de 30 dias. O questionário será composto por cinco questões objetivas, com a finalidade de se conhecer o perfil socioeconômico e cultural destes pacientes e mais dez questões dissertativas, relacionadas especificamente a doença Diabetes Mellitus, intuído verificar o conhecimento dos pacientes sobre a patologia e seus cuidados.

Vale ressaltar que junto com o questionário, será solicitado ao paciente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

As respostas objetivas serão tabuladas no Excel e serão analisadas pelo médico da unidade e apresentadas a toda equipe. A partir desta primeira etapa, deve-se conhecer o perfil sociocultural da comunidade.

Seguidamente, o questionário apresenta mais dez questões dissertativas, questões de baixa complexidade e facilmente compreendida pelos pacientes independente do seu nível cultural. Para sua correção, será atribuído 1 ponto cada resposta selecionada corretamente para o total de questões (10). Considerando-se informado aprovado aqueles que obtiverem mais de 70% de acertos e desinformado aquele que obter menos de 70%.

Com base nestes dados, apresentando então a informação deficitária entre os pacientes, em reunião de equipe, o grupo decidirá quais os temas a serem trabalhados com a população.

Segunda fase:

O agendamento das consultas médicas dos pacientes diabéticos acompanhados na unidade, será marcado em um único dia da semana, como exemplo, nas manhãs das segundas-feiras. Esta estratégia será utilizada afim de se concentrar o maior número de pacientes diabéticos em um mesmo período, assim, antes das consultas médicas, estes serão convidados a participar das ações educativas em grupo.

Serão realizadas palestras educativas com base nas necessidades e dificuldades identificadas na etapa anterior. As palestras serão conduzidas prioritamente pela enfermeira, farmacêutico e o médico da UBS, sendo este último responsável pela realização das atividades. Também serão convidados outros profissionais a participarem dos encontros, intercalado assuntos e temas pertinentes a estes pacientes.

Serão utilizadas diversos métodos para motivar o público alvo: palestras expositivas e participativas, uso de dinâmicas, utilização de materiais audiovisuais, TV, computador, datashow; papel, lápis, marcadores, quadro negro e giz, todos recursos da UBS.

A estratégia será implementada ao longo de 3 meses, uma vez por semana e com uma hora cada.

Terceira fase:

Nesta fase os pacientes que participaram das ações educativas serão convidados a responder novamente as 10 questões dissertativas aplicadas na primeira etapa (apêndice 1), relacionadas com a doença Diabetes Mellitus, buscando comparar os resultados dos dois momentos.

Resultados Esperados

Com esta intervenção, pretende-se melhorar o controle metabólico dos pacientes Diabéticos da UBS, considerando que seu conhecimento diante da doença, em particular sobre o tratamento não farmacológico, permitirá mudanças no estilo de vida, incentivando o autocuidado, retardando o aparecimento de complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e principalmente, melhorando a qualidade de vida destes.

Referências Bibliográficas

1. Mondéjar Barrios MD, Rosas Durand LO, Morgado Rodríguez A, Hernández Martínez N, Junco Martínez G. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en adultos mayores con diabetes mellitus sobre el autocuidado. MEDICIEGO. Jun-Dic. 2013. Disponible em: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/articulos/t-7.html
2. Méndez Gálvez L, Fleites Amores A, Batista Batule MA, Fernández Esperanza H, Artilles Duarte L, Monteagudo Méndez CI. Intervención educativa para mejorar la calidad de vida de diabéticos de debut con antecedentes de hipertensión arterial. Acta Med Centro. Dic. 2012. Disponible em: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/diabeticos.htm
3. Brasil. Atendimentos a pacientes com diabetes crescem 13% no estado de São Paulo. Portalsaude.saude.gov.br. Disponible em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/14111-atendimentos-a-pacientes-com-diabetes-crescem-13-no-estado-de-sao-paulo>
4. Ruiz Cobiella DM, García Martínez Moles A, Antunez Taboada J, Rodríguez Correa L. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en pacientes portadores de la enfermedad. Revista Archivo Médico de Camagüey. Ene-Feb 2011. Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Del Socorro López Navarrete M, Chiñas Rojas H, Rodríguez Guzmán L. Ponderación de los factores de riesgo para Diabetes Mellitus tipo 2 en un consultorio de medicina familiar. Revista Atención Familiar UNAM[Internet]. Abr-Jun 2012[citado 26 Mar 2014];19(2):[aprox.5p.]. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/30961/28675

6. Ledón Llanes L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cubana Endocrinol[Internet].Ene-Abr 2012 [citado 26 de Mar 2014];23(1): [aprox.28 p.].Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Rodrigues Junior Walter et al. Diabete melito e tolerância diminuída à glicose em população adulta urbana. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. Mar -Abr 2014[citado 23 de Set 2014];60(2): [aprox. 6 p.]. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-42302014000200118&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
8. Marcelo Modeneze D, Vilarta R, da Silva Maciel E, Girnos Sonati J, Sales Nunes de Souza ME et al. Nível de atividade física de portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em comunidade carente no Brasil. Medicina Ribeirão Preto[Internet].Jan-Mar 2012[citado 23 de Set 2014];45(1):[aprox.9 p]. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n1/ao_N%EDvel%20de%20atividade%20f%EDsica%20de%20portadores%20de%20diabetes%20mellitus%20tipo%202.pdf
9. Rodrigues Gonçalves M, Harzheim E, do Amaral Zils A, Bartholow Duncan B. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. Revista Brasileira de medicina de família e comunidade [Internet]. Out-Dez 2013[citado 29 de Ago 2014];8(29): [aprox.9 p.].Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/814/583>
10. Hernández Yero JÁ. Diabetes mellitus, hacia dónde vamos y cómo enfrentarla en el siglo XXI . Rev Cubana Endocrinol.[Internet].Ene-Abr 2013[citado 26 de Mar 2014];24(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexo

Apêndice 1

Dados Gerais

Idade:	<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"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pardo
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

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