



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PACIENTES COM DIABETES
MELLITUS, NA UBS “SÃO FERNANDO” NO MUNICÍPIO DE SANTA
BÁRBARA D’ OESTE / SP**

Dr. LEANDRYS LOBAINA SÁNCHEZ

Orientador: Profa. Dra. Valéria Beghelli Ferreira

SANTA BÁRBARA D’OESTE SP
FEVEREIRO 2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo Geral	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3 METODOLOGIA	5
3.1 Cenário da intervenção	5
3.2 Sujeitos da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4. Avaliação e Monitoramento	6
4 RESULTADOS ESPERADOS	6
5 CRONOGRAMA	7
6 REFERÊNCIAS	7
APÊNDICES	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento	11
APÊNDICES B – Questionário.....	12

1 INTRODUÇÃO

No último século apresentou-se no âmbito epidemiológico uma mudança do padrão das enfermidades ao passar da prevalência de doenças infectocontagiosas para as de agravos não transmissíveis como os cânceres, as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus (DM), com maior notoriedade a partir dos anos 1960 ^(1,2). O fato resulta do aumento da expectativa de vida graças aos avanços científicos e técnicos da medicina, associado à aquisição de fatores de riscos modificáveis como hábitos tóxicos, inatividade física, dietas hipercalóricas e hiperprotéicas além de hiperlipidemias, sobrepeso e obesidade, e de outros que não podem ser alterados, como sexo, raça e hereditariedade ⁽³⁾.

A diabetes mellitus é uma doença metabólica, caracteriza-se pela hiperglicemia resultante do defeito da secreção e/ou ação insulínica, levando a complicações agudas e crônicas, que afetam as expectativas e qualidade de vida, e impõe um ônus econômico para a família e os sistemas de saúde ^(1,4).

A DM apresenta-se como uma pandemia global ⁽⁵⁻⁷⁾. O número estimado de adultos que vivem hoje com DM tem aumentado a 366 milhões, o que representa 8,3% da população mundial adulta. Calcula-se que esta cifra aumentará e alcançará os 552 milhões de pessoas para 2030, 9,9% de adultos, que equivale aproximadamente três novos casos de diabetes a cada 10 segundos ⁽⁸⁾.

Em 2010, estimava-se que havia cerca de 10 milhões de pessoas com DM no Brasil ⁽⁹⁾. Em campanha de rastreamento de DM feita no ano 2001 verificou-se que 50% da população diagnosticada não sabia que havia desenvolvido a doença ⁽¹⁰⁾. A DM é a sexta causa mais frequente de internação hospitalar e contribui para outras causas de intervenção, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidentes cardiovasculares e hipertensão arterial ⁽¹¹⁾. Portanto, é necessário que o tratamento esteja pautado em ações de prevenção das complicações agudas e crônicas, bem como em ações educativas de promoção da saúde, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a esses pacientes e suas famílias ^(1,3,4,11).

A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com DM. Educar os pacientes diabéticos pode ter papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição ⁽¹²⁾.

A concepção pedagógica é fundamental em educação em saúde, para propiciar ao usuário a possibilidade da autocrítica e elaboração do conhecimento, já que somente quando os fatores de percepção e processamento da informação são alterados é que a aprendizagem adquire significação para as pessoas ⁽¹³⁾.

A educação ao paciente diabético deve ser um processo permanente, que aconteça de forma gradual, contínua, interativa e adequada, considerando ao mesmo tempo as características do educando e educador nas mais diversas situações e ambientes, utilizando técnicas de participação individual e/ou grupal. Isto possibilita a construção de conhecimentos que favorecem o autocuidado, promovendo a autonomia dos pacientes, na perspectiva de alcançar um bom controle metabólico evitando deste jeito a aparição das temidas complicações e, conseqüentemente, uma vida mais saudável ⁽¹⁴⁾.

Estudos de várias partes do mundo mostram efeitos positivos do processo educativo em diabetes ⁽¹⁵⁾. A organização mundial da saúde tem reconhecido que as ações de educação têm tido um enfoque promissor no controle do diabético ⁽¹⁶⁾.

Porém, de 50 a 80% dos diabéticos não possuem conhecimento e habilidades mínimos necessários para o bom controle da doença, e o controle glicêmico é

alcançado por menos da metade dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 sob tratamento ⁽¹⁷⁾.

A Unidade Básica de Saúde de São Fernando do município de Santa Bárbara d'Oeste, região metropolitana do Estado de São Paulo, conta com uma população de 312 diabéticos, na sua área de abrangência, dentro da qual existe uma alta prevalência das complicações relacionadas ao DM, fundamentalmente as insuficiências renais crônicas, as amputações e os acidentes vasculares encefálicos, devido ao mau controle da doença e à associação com outras doenças como a hipertensão arterial sistêmica.

Segundo experiências observadas na prática médica geralmente o paciente diabético é mau conhecedor de sua afecção e por tanto, pouco preceptor dos riscos aos quais se encontra exposto. Muitas vezes, a equipe médica que o atende limita suas ações, somente na prescrição de tratamentos farmacológicos sem oferecer mínima educação sobre o conhecimento da enfermidade, e sem promover modificações em seus estilos de vida inadequados e prejudiciais.

Sendo assim, esta proposta de intervenção educativa sobre alguns aspectos essenciais da DM, com o objetivo de melhorar a desinformação dos pacientes, como uma das causas mais frequentes do não cumprimento das orientações dadas pelos médicos generalistas, se justifica na medida em que muitos estudos realizados, sobre o tema, apresentam resultados favorecedores e convencidos da necessidade do trabalho educativo na comunidade e da importância da cooperação dos pacientes e sua corresponsabilidade no controle da sua doença e prevenção das complicações.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral:

O presente projeto de intervenção tem por objetivo possibilitar, por meio de ações educativas, a modificação e o aumento do nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus para os pacientes portadores da doença, da área de abrangência da UBS "São Fernando", o município de Santa Barbara do Oeste do estado São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de conhecimento, sobre Diabetes Mellitus, dos pacientes portadores da doença;
- Possibilitar aos pacientes, elevar o nível de conhecimentos relacionados à doença;
- Avaliar o impacto de ações preventivas no controle da doença;
- Efetivar ações educativas de prevenção das complicações da doença;
- Fortalecer a corresponsabilidade do usuário em relação ao seu processo saúde-doença;
- Fortalecer a Atenção primária em saúde;

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência de da Unidade Básica de Saúde “São Fernando”. A área de abrangência da Unidade de Saúde “São Fernando”, localizada no bairro do mesmo nome, do município de Santa Bárbara d’Oeste SP, conta com uma população de 8.560 habitantes e com 2 equipes de Estratégia de Saúde da Família, composta por 10 microáreas, para um total de 312 portadores de Diabetes Mellitus cadastrados no Sistema Único de Saúde. O bairro encontra-se na periferia do município, caracteriza-se por ter uma população de baixos recursos econômicos e educacionais, formada por muitos estrangeiros ilegais. A fonte fundamental de renda é a reciclagem de lixo que catam das fábricas da zona. Considerada se a principal zona do tráfico e a prostituição do município.

O trabalho será realizado pelo responsável do projeto com o apoio da equipe da UBS.

As ações dirigidas aos pacientes com Diabetes Mellitus, serão realizadas na própria unidade de saúde.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Do total de 312 usuários, cadastrados e atendidos pela Equipe de Saúde da área de abrangência da UBS, portadores de Diabetes Mellitus, será escolhida uma amostra de 100 usuários, de acordo com o espaço para as atividades.

Esta amostra será escolhida aleatoriamente por meio de sorteios. Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), contem a listagem de cada família de cada microárea, sendo assim o sorteio acontece por meio desta listagem.

Como critério de exclusão, serão excluídos os pacientes que voluntariamente não desejarem participar e os pacientes que apresentarem a limitação física e/ou psicológica que não lhe permita permanecer no estudo até o final.

3.3 Estratégias e Ações.

Para o aumento de conhecimentos e diminuição das complicações do Diabetes Mellitus, este projeto de intervenção acontecerá em 06 etapas.

Em um primeiro momento os 100 usuários, da amostra, portadores de Diabetes Mellitus, serão convidados, pela equipe de saúde, a participar de uma reunião na unidade para que recebam todas as explicações sobre os objetivos do projeto e para, que caso aceitem, assinem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Também em relação às questões éticas, para da realização do estudo serão tomados todos os cuidados pertinentes a um trabalho com seres humanos, o projeto de intervenção será encaminhado para sua aprovação pelo Gestor de Saúde do Município e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

No momento seguinte os 100 participantes da amostra, serão divididos em quatro turmas de 25 pessoas, com o propósito de facilitar o aprendizado e pela

disponibilidade física da Unidade. Cada turma terá um encontro semanal, com duração de 3 horas, por um período de cinco semanas,

A proposta educativa será a mesma para cada turma, o diferencial será a dinâmica de cada uma e aos aspectos particulares dos pacientes.

No primeiro encontro de cada turma será aplicado um questionário (APÊNDICE B), para os pacientes, para identificar os conhecimentos relacionados à doença e suas características.

Nos quatros encontros semanais seguintes serão abordados, com os pacientes, por meio de aula expositiva, dinâmica de grupos e discussões, conteúdos relacionados ao Diabetes Mellitus. Cada encontro abordará um tema, tais como: conceito de Diabetes Mellitus, fatores de riscos e sintomatologia; complicações, danos que produzem à saúde e prevenção da doença; modificações conscientes do estilo de vida como parte do tratamento não farmacológico; tratamento farmacológico, vantagens e reações adversas; correto uso e aplicação da insulina, entre outros.

Os pacientes serão estimulados durante os encontros a expressarem seus pontos de vista, esclarecerem dúvidas e, também, apresentarem sugestões para melhorar a efetividade dos encontros.

Ao final do último encontro será novamente aplicado o mesmo questionário do início, para que a equipe possa comparar e analisar os dados e, assim avaliar o impacto desta proposta para o aumento do conhecimento, da melhoria do controle da doença e melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

Durante os encontros os pacientes também receberão atendimento na unidade para o controle da doença e outras orientações.

3.4. Avaliação e Monitoramento.

A avaliação e monitoramento devem acontecer na rotina dos atendimentos na Unidade, para observação de complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus na comunidade Também será observada, pela equipe de saúde, a permanência de hábitos inadequados de vida e o mau controle da doença.

O Monitoramento também acontecerá por meio da análise e acompanhamento dos indicadores disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde do município sobre a incidência de Diabetes Mellitus e de complicações sensíveis a doença.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se aumentar o conhecimento dos pacientes da área de abrangência, acerca de sua doença, melhorando a percepção do risco, a corresponsabilidade no cumprimento das orientações médicas com uma participação ativa no controle da doença e prevenção das complicações e, conseqüentemente, efetivando a diminuição da morbimortalidade do DM na comunidade em longo prazo.

5. CRONOGRAMA.

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015	Junho 2015	Julho 2015	Agosto 2015	Setembro 2015
Elaboração do Projeto	X								
Aprovação do Projeto		X							
Estudo do Referencial Teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto		X	X	X	X	X	X		
Discussão e Análise dos resultados							X	X	
Revisão final e digitação								X	
Entrega do trabalho final									X
Socialização do trabalho									X

6. REFERÊNCIAS

1. Costa RP, Silva CC. Doenças cardiovasculares. In: Cuppari L, editor. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: Unifesp - Escola Paulista de Medicina. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2005. p. 287-312.
2. Malta DC, Cezario AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2006 set [acesso em: 2014 nov 2]; 15(3): 47-65. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=es
3. Ishitani LH, Franco GC, Perpétuo IHO, França E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2006 ago [acesso em: 2014 nov 2]; 40(4):684-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500019&lng=en
4. Narayan KMV, Zhang P, Kanaya MA, Desmond EW, Engelgau MM. Diabetes: The Pandemic and Potential Solutions. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, et al, editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2ed. [Internet]. Washington DC: Oxford University Press and The World Bank; 2006. [acesso em: 2014 nov 2]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11777/>

5. Oliveira JEP, Vencio S, organizadores. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014 [acesso em: 2014 nov 3]. Disponível em: <http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/342--diretrizessbd.pdf>
6. Selli L, Papaléo LK, Meneghel SN, Torneros JZ. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. Cad Saúde Pública [Internet]. 2005 set-out [acesso em: 2014 nov 3]; 21(5):1366-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500008&script=sci_arttext
7. Christie D, Strange V, Allen E, Oliver S, Wong ICK, Smith F, et al. Maximising engagement, motivation and long term change in a Structured Intensive Education Programme in Diabetes for children, young people and their families: Child and Adolescent Structured Competencies Approach to Diabetes Education (CASCADE). BMC Pediatr. [Internet]. 2009 [acesso em: 2014 nov 5]; 9:57. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/57>
8. Federación Internacional de diabetes. Atlas de diabetes 5ed [Internet] 2011 set. [acesso em: 2014 nov 5]. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/prologo?language=es>
9. Faria APS, Bellato R. The everyday life of people living with the chronic condition of diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [acesso em: 2014 nov 6]; 43(4):752-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a03v43n4.pdf
10. Barbosa RB, Barceló A, Machado CA. Campanha nacional de detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2001 [acesso em: 2014 nov 10]; 10:324-7. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n5/7353.pdf>
11. Seidel AC, Nagata AK, Almeida HC, Bonomo M. Epistemologia sobre amputações e desbridamentos de membros inferiores realizados no Hospital Universitário de Maringá. J vasc Brás [Internet]. 2008 dez [acesso em: 2014 nov 10]; 7(4):308-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492009005000002&script=sci_arttext
12. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas L, Hosey GM, Jensen B, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education. Diabetes Care. [Internet] 2008 jan [acesso em: 2014 nov 10]; 31(Supp 1):s97-s104. Disponível: http://care.diabetesjournals.org/content/31/Supplement_1/S97.full.pdf+html
13. Leite MMJ, Prado C, Peres HC. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão; 2010. 87 p.
14. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em Diabetes1. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 mar-abr [acesso em: 2014 nov 15]; 16(2): 231-37. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_10.pdf

15. 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*. [Internet]. 2008 mar [acesso em: 2014 nov 15]; 336(7642):491-495. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2258400/>
16. World Health Organization. Diabetes Programme [Internet]. Geneva: WHO; 2012. [acesso em: 2014 nov 15]. Disponível em: <http://www.who.int/diabetes/publications/en/>
17. Jarvis J, Skinner TC, Carey ME, Davies MJ. How can structured self-management patient education improve outcomes in people with type 2 diabetes? *Diabetes Obes Metab*. [Internet]. 2010 jan [acesso em: 2014 nov 15]; 12(1):12-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19788430>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

EU _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado “Intervenção Educativa para pacientes com Diabetes Mellitus, na UBS “São Fernando” no município de Santa Bárbara d’Oeste/SP”, que tem como responsável a Dr. Leandrys Lobaina Sánchez, no que diz respeito ao objetivo do projeto, aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do Município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Santa Bárbara D’Oeste/SP, ____ de _____ de ____.

Responsável

Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

Questionário.

Nome: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Glicemia capilar: _____
Tamanho: _____ Peso: _____ Índice de massa corporal: _____
Circunferência abdominal: _____

Responda as seguintes perguntas sobre o Diabetes Mellitus:

1. O que você sabe sobre o Diabetes Mellitus:

- a) É uma doença que se transmite pelo contato de pessoa-pessoa: Sim () Não ()
Não sei ()
b) Tem cura: Sim () Não () Não sei ()
c) Caracteriza –se pela deficiência na absorção e/ou secreção da insulina: Sim ()
Não () Não sei ()

2- Marque com um X os sintomas que produz:

- () Perda de peso
() Aumento do apetite
() Fazer muito xixi
() Beber muita água
() Coceira no corpo
() Infecções persistentes por fungos
() Não dá nenhum sintoma
() Não sei

3- São fatores de risco para O Diabetes Mellitus?

- a) Ter pais com a doença: Sim () Não () Não sei ()
b) Abuso das bebidas alcoólicas: Sim () Não () Não sei ()
c) Comer muito carboidratos e doces: Sim () Não () Não sei ()
d) Não praticar exercícios físicos: Sim () Não () Não sei ()
e) Estar obeso: Sim () Não () Não sei ()

4. O Diabetes produz complicações como:

- () Pé diabético
() Insuficiência renal crônica
() Coma
() Polineuropatia
() Hipoglicemia
() Retinopatia

5. Escreva cinco medidas que você conhece para prevenir as complicações causadas pelo Diabetes:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

6. Quando deve aferir a sua glicemia capilar?

- Periodicamente
- Só se acha que fica alta
- Sempre que tenha a oportunidade
- Nunca
- Não sei

7. Sobre os cuidados da diabetes responda marcando com um X:

- a) Quantas refeições ao dia deve-se fazer? Uma () Duas () Três () Seis ()
- b) Qual destes tipos de comida se deve usar?
 - Com bastante proteínas
 - Variada
 - Só vegetal
 - Com muitos doces
 - Gordurosa
- c) Deve-se ter cuidado especiais com os pés? Sim () Não () Não sei ()
- d) Os exercícios aeróbicos devem ser feitos:
 - Três vezes por semana
 - Duas vezes por semana
 - Todos os dias
 - Uma vez ao mês
 - Não sei

8. Sobre o uso dos medicamentos responda?

- a) Quem padece de diabetes precisa tomar os medicamentos todos os dias?
Sim () Não () Não sei ()
- b) Ao esquecer usar a insulina, na próxima vez tem que ser usada uma dose maior?
Sim () Não () Não sei ()
- c) Se o diabetes não se controla com os medicamentos que indicou o médico, você deve usar os medicamentos que recomendam outras pessoas?
Sim () Não () Não sei ()
- d) A insulina deve ser aplicada no mesmo lugar todos os dias?
Sim () Não () Não sei ()
- f) Deve-se deixar a insulina fora da geladeira?
Sim () Não () Não sei ()