



Universidade Federal De São Paulo  
UNASUS UNIFESP  
Curso de Especialização em Saúde da Família

MURILO DUARTE CARMO

Educação em saúde auxiliando na insulinização do Diabetes  
Mellitus tipo 2

São Paulo  
2015

MURILO DUARTE CARMO

## Educação em saúde auxiliando na insulinização do Diabetes Mellitus 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 GrubeGlauser

São Paulo  
2015

## Sumário

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introdução.....</b>           | <b>04</b> |
| <b>2. Objetivos.....</b>            | <b>06</b> |
| • 2.1 Geral                         |           |
| • 2.2 Específicos                   |           |
| <b>3. Metodologia.....</b>          | <b>07</b> |
| <b>4. Resultados Esperados.....</b> | <b>10</b> |
| <b>5. Cronograma.....</b>           | <b>11</b> |
| <b>6. Referências.....</b>          | <b>12</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus é uma doença crônica que interfere na resistência e deficiência de insulina, hormônio responsável pela quebra da glicose, com isso o organismo não absorve a glicose ocasionando o acúmulo de açúcar no sangue, isto é, hiperglicemia, originando o diabetes. Esta é uma doença hereditária, de base genética e o estilo de vida interfere em seu controle<sup>(1)</sup>.

A incidência da doença está aumentando em todo mundo. O Brasil está em 4º lugar em prevalência de casos, chegando a 13,7 milhões de pessoas, porém 50% dos portadores desconhecem essa condição<sup>(2, 3)</sup>.

Há diferentes tipos de diabetes, sendo que a forma auto imune, conhecido como tipo 1, comumente acomete crianças e jovens e tem a insulina como único tratamento. O tipo 2 acarreta normalmente pessoas acima de 50 anos, com história familiar e estilo de vida inadequado, sedentarismo, obesidade e dieta desequilibrada. Cerca de 90% dos casos de diabetes é do tipo 2<sup>(4, 5)</sup>.

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença crônica que necessita de cuidados contínuos: dieta, controle glicêmico, atividade física e uso correto de medicamentos, que por meio da educação em saúde pode melhorar a aderência do paciente ao tratamento e evitar complicações da doença, buscando assim uma melhor qualidade de vida desses pacientes<sup>(6)</sup>.

A longo prazo, estudo publicado em *United Kingdom Prospective Diabetes Study* – UKPDS defende que independente da medicação oral utilizada, 53% dos pacientes diabéticos tipo 2 estudados necessitaram do uso de insulina ao longo do tempo para melhorar seu controle glicêmico. Segundo o mesmo estudo, não houve diferença significativa, comparando pacientes que iniciaram tratamento com insulinização ou medicamento via oral, observou ausência de significância no controle da hemoglobina glicada e número de eventos hiperglicêmicos<sup>(7)</sup>.

São muitas as dificuldades na introdução de insulina aos pacientes diabéticos tipo 2, considerando que geralmente a ocorrência da doença incide em pacientes acima de 50 anos. O uso das injeções subcutâneas da insulina podem ocasionar medo das aplicações, sensação de fracasso por parte do tratamento

anterior, ideia errônea que o uso de insulina é devido a surgimento de complicações ou piora da doença.

Profissionais de saúde ainda citam entre as dificuldades, a falta de tempo para orientar o uso e manejo da insulina, que necessitaria de espaço adequado e tempo para orientação e retirada de dúvidas. Além disso, 1/3 dos profissionais entendem o uso da insulina como a última opção de tratamento<sup>(8)</sup>.

Assim, tendo em vista a progressão do diabetes tipo 2 e a inevitável utilização da insulina pelos pacientes, considerando a dificuldade da adesão desses pacientes ao tratamento devido a dificuldades com agulha (medo de aplicações e dor), seringas (dificuldade na aspiração do medicamento), armazenagem, controle glicêmico rigoroso e riscos de hipoglicemias, volta-se a refletir na educação em saúde para diabetes, tendo como intuito desmistificar e conduzir o paciente ao caminho da insulinização.

Assim o intuito desse projeto é buscar maneiras de aumentar a aderência dos pacientes diabéticos tipo 2 a insulinização, por meio de ações educativas e atendimento multidisciplinar, buscando a adesão destes pacientes e o uso correto da medicação.

## **2. Objetivos Geral**

### **2.1. Geral**

Implantar ações educativas para pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em uso de insulina.

### **2.2. Específicos**

Orientar por meio da educação em saúde, pacientes diabéticos sobre o autocuidado, manejo, administração e conservação da insulina, além do controle glicêmico.

### **3. Metodologia**

Este projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família Salvador Vitta-Regissol, localizada no interior norte do Estado do São Paulo, cidade Mirassol, a qual possui aproximadamente 60 mil habitantes<sup>(9)</sup>. Estimativas realizadas pelo uso do SIAB, apontam a existência de aproximadamente 400 pacientes insulino-dependentes.

O município possui 4 equipes de Estratégia Saúde da Família, outras 3 Unidades Básicas tradicionais e um Pronto Socorro Municipal.

A Unidade de Saúde em questão possui duas equipes saúde da família, com nove agentes comunitárias de saúde cada, porém há atualmente falta de duas agentes de saúde, assim, dispõem-se de 16 microáreas cobertas pelos Agentes Comunitários de Saúde, do total de 18 microáreas. Destas 16 microáreas, soma-se 322 pacientes portadores de diabetes, e deste total cerca de 20% destes são insulino-dependente (60 pacientes).

O projeto de intervenção será destinado para estes pacientes insulino-dependente portadores de diabetes mellitus tipo 2 e ocorreram na própria Unidade de Saúde.

Primeiramente o projeto será apresentado a toda equipe de saúde da unidade, apontando o problema encontrado, a intervenção desejada e idealizada pela pesquisadora, os objetivos e a metodologia do trabalho. Além, nesta mesma reunião, serão realizados os acordos de trabalho e as atribuições de cada integrante da equipe no processo.

A intervenção se dará por meio de grupos educativos, que serão realizados na própria unidade de saúde, prevendo-se inicialmente 4 encontros, cada um com duração de aproximadamente 2 horas. Os encontros ocorrerão semanalmente na unidade, contando com uma equipe multidisciplinar, e a convocação dos pacientes será através das agentes comunitárias de saúde, que através das visitas domiciliares coletará informações sobre descontrolado glicêmico e dificuldades com a insulinização, pacientes com maior dificuldade serão selecionados a realizar o grupo educativo.

No primeiro encontro, será proposto aos integrantes relatarem seu entendimento sobre a doença, suas vivências, dificuldades e facilidades frente ao tratamento da diabetes e por meio de roda de conversa e dinâmicas, será definido a sequência de encontros e os assuntos a serem abordados. O mediador do grupo introduzirá nessa discussão assuntos como: manejo e cuidados com insulina, controle glicêmico, alimentação saudável e dificuldades em aderir ao uso da insulina. O mediador e responsável pelo grupo será o médico e enfermeira responsável pela unidade. Os gastos previstos serão com seringas e agulhas para administração de insulinas, fitas e lancetas para controle glicêmico, alimentos saudáveis para oficina de alimentação e materiais de papelaria para dinâmicas em grupo.

No segundo encontro será discutido sobre manejo e cuidados com insulina, será utilizada apresentação em multimídia para referencial teórico e logo após exposição prática com manejo dos materiais e troca de experiências sobre formas e locais de aplicação. No encontro seguinte abordaremos sobre controle glicêmico, importância em realizar constantemente o teste e manejo com o



aparelho, fitas e lancetas. Realizaremos aula prática para realizar teste de glicemia, orientando sobre valores de referência, necessidade de anotação e indicando o que altera seus valores.

No quarto e último encontro será realizado oficina sobre alimentação, iremos desmistificar sobre dieta dos portadores de diabetes e haverá discussão sobre alimentos permitidos e evitáveis. Realizaremos dinâmica de encerramento e retirada de dúvidas.

Ao final dos 4 encontros será realizado avaliações das atividades verbalmente pelos participantes e posteriormente em consultas ambulatoriais, onde será avaliado controle glicêmico, aderência ao uso da insulina e a dieta. As avaliações verbais serão através de questionamentos em roda de conversa sobre o conteúdo aprendido, as dificuldades e facilidades encontradas durante os encontros e as críticas e sugestões para melhorar a atividade educativa, segundo a opinião de cada participante.

O grupo devera reconhecer a singularidade do coletivo e compreender que o grupo será eficiente através das trocas de saberes, expondo as bagagens que cada membro agrega ao grupo e a criação do vínculo com todos do grupo.

#### **4. Resultados esperados**

Este projeto foi suscitado pelos próprios funcionários de saúde e suas dificuldades, para melhorar a qualidade de vida de pessoas e evitar complicações decorrentes da diabetes.

Espera-se assim aumentar a adesão dos portadores de diabetes mellitus em uso de insulina e evitar complicações decorrentes de descontroles glicêmicos, além de desmistificar o uso da insulina.

## 5. Cronograma

| <b>Atividades</b>                  | <b>Janeiro</b> | <b>Fevereiro</b> | <b>Março</b> | <b>Abril</b> | <b>Maió</b> | <b>Junho</b> |
|------------------------------------|----------------|------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Elaboração do Projeto              | X              |                  |              |              |             |              |
| Aprovação do Projeto               |                | X                |              |              |             |              |
| Estudo da literatura               | X              | X                | X            | X            | X           | X            |
| Coleta de dados                    |                |                  | X            |              |             |              |
| Discussão e análise dos resultados |                |                  |              | X            |             |              |
| Revisão final e digitação          |                |                  |              | X            | X           |              |
| Entrega do trabalho final          |                |                  |              |              | X           |              |
| Socialização do trabalho           |                |                  |              |              |             | X            |

## 6. Referência

1. Pimazoni-Netto, A. Diabetes e doença renal crônica [periódico na internet] 2014 [acesso em 12 jan 2015] Disponível em:  
<http://www.diabetes.org.br/artigos-sobre-diabetes/diabetes-e-doenca-renal-cronica>
2. Portal Novartis [homepage na internet] Diabetes Mellitus-Um dos maiores males de saúde [acesso em 12 jan 2015] Disponível em:  
<http://www.portal.novartis.com.br/diabetes-mellitus>
3. Site da Sociedade Brasileira de Diabetes [homepage na internet] São 13,4 milhões de pessoas portadoras de diabetes no Brasil [acesso em 12 jan 2015] Disponível em:  
<http://www.diabetes.org.br/ultimas/471-sao-13-4-milhoes-de-pessoas-portadoras-de-diabetes-no-brasil>
4. Portal Novartis [homepage na internet] Tipo de Diabetes Mellitus [acesso em 12 jan 2015] Disponível em:  
<http://www.portal.novartis.com.br/tipos-diabetes-mellitus>
5. Site da National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC), do National Institutes of Health (NIH) [acesso em 12 jan 2015] Disponível em:  
<http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/overview/>
6. Macedo, G; Moura, F; Soriano, E.A.; Ribas, D.F.; Andrada, N.C. Diabetes tipo 2: Insulinização [periódico na internet] 2011 [acesso em 12 jan 2015] Disponível em:  
[http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes10/diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_insulinizacao.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes10/diabetes_mellitus_tipo_2_insulinizacao.pdf)
7. U.K. prospective diabetes study 16. Overview of 6 years' therapy of type II diabetes: a progressive disease U.K. Prospective Diabetes Study Group. 1995; 44: 1249-58.

8. Meece J. Dispelling myths and removing barriers about insulin in type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2006;32(1 Suppl):9S-18S.
9. Wikipedia, A enciclopedia livre. Mirassol. 2014 [acesso em 12 jan 2015]  
Disponível em:  
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mirassol>