

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- PAB 4
MODALIDADE A DISTÂNCIA

**Intervenções educativas para pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2
em uso de insulina na UBS Jardim São Camilo Jundiaí, São Paulo.**

Viviane dos Santos Suhet

Orientador: Ana Paula Soares

São Paulo, 2015

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- PAB 4
MODALIDADE A DISTÂNCIA

**Intervenções educativas para pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2
em uso de insulina na UBS Jardim São Camilo, Jundiaí, São Paulo.**

Viviane Dos Santos Suhet

Orientador: Ana Paula Soares

São Paulo, 2015

Sumário

1. Introdução.....	01
2. Objetivos.....	04
2.1 Geral.....	04
2.2 Específico.....	04
3. Metodologia.....	05
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	05
3.2 Cenários da intervenção.....	05
3.3 Estratégias e ações.....	05
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	06
3.5 Resultados Esperados.....	06
4. Cronograma.....	07
5. Referências.....	08
6. Anexos.....	10
6.1. Anexo 1. Questionário.....	10
6.2. Anexo 2.Orientações	11 até 13

1. Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível de grande relevância social e para a saúde pública.

Segundo Moraes et al (2010):

“um estudo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), referente às estimativas de prevalência do diabetes mellitus entre 2000 e 2030, o Brasil, que em 2000 ocupava o oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos de diabetes (4,6 milhões), ocupará a sexta posição em 2030, quando contará com 8,9 milhões de pessoas diagnosticadas.”¹

Dentre os tipos de DM, o tipo 2 (DM2) compreende 90% dos agravos presentes no mundo, e em 2025 estima-se que 350 milhões de pessoas no mundo sejam portadores dessa doença.²

O diabetes mellitus (DM) é definido como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade de produção da mesma exercendo inadequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo. “As complicações crônicas podem ser macrovasculares (doenças coronarianas, doença vascular periférica e doença cerebrovascular), microvasculares (retinopatia e nefropatia) e neurológicas (neuropatia)”³.

O tratamento do diabetes pode ser medicamentoso e não medicamentoso. Para o controle da doença é necessário a mudança no estilo de vida e hábitos alimentares, diminuindo a ingestão de açúcares e gorduras e aumento de atividade física, além do acompanhamento médico e monitoramento da glicemia.⁴ Os indivíduos que não conseguem manter o controle glicêmico adequado, requer intervenção farmacológica monitorada.

A indicação da insulina é recomendada para diabéticos sintomáticos, com hiperglicemia severa, com cetonemia ou cetonúria, ou para indivíduos que não respondam ao tratamento com dieta, exercício e/ou hipoglicemiantes oral, anti-hiperglicemiantes ou sensibilizadores da ação de insulina.³

O paciente com DM, em particular tipo 2, enfrenta diversas dificuldades de ajustamento, as quais podem afetar a apreciação subjetiva que faz de sua condição de vida, de acordo com o estágio de desenvolvimento das complicações relacionadas à doença.⁵

Um dos sérios problemas da insulinoterapia está relacionado à orientação e ao controle do medicamento que é realizado diariamente no domicílio, e em geral por

familiares, à inconstância do horário dos medicamentos, à falta de seguimento da prescrição médica e a erros na administração da dose insulínica.⁶

No Brasil, para o Ministério da Saúde, a Atenção Básica (AB) compreende um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.⁷

Um dos recursos para prover tais cuidados integrais pode ser pelo desenvolvimento de grupos educativos, principalmente se esses se constituírem em espaços de interação e discussão coletiva entre equipe e comunidade.⁸

A educação em diabetes é um processo permanente, que deve acontecer de forma gradativa, contínua, interativa e adequada, considerando-se as características dos participantes nas mais diversas situações e ambientes, utilizando estratégias de atendimento individual e ou em grupo. Esse processo possibilita a construção de conhecimentos que favorecem o autocuidado, promovendo a autonomia dos pacientes, na perspectiva de alcançar um bom controle metabólico e, conseqüentemente, uma vida mais saudável.⁸

As intervenções de enfermagem definem-se como cuidados baseados no julgamento clínico e no conhecimento científico, a fim de melhorar os resultados obtidos pelo paciente. Desse modo, a consulta de enfermagem pode ser um meio de prover o cuidado integral ao paciente portador de *Diabetes Mellitus* (DM). O exercício físico é de grande importância no controle glicêmico do indivíduo com DM2, tratado ou não com insulina, diminuindo, assim, a glicemia.⁹

Há necessidade de sabermos mais sobre a experiência individual do diabético, o ambiente físico e social, a influência da cultura na definição da doença e as atitudes para com ela.¹⁰

A atuação interdisciplinar é uma forma de valorização dos profissionais e dos usuários, sendo vista, sob esse aspecto, como ação facilitadora das práticas educativas. As práticas de educação em saúde têm que lidar com a questão de como e quando novas informações incorporadas geram mudanças de atitudes e comportamentos.¹¹

A educação em DM prevê uma parceria entre o educando e o educador, com o objetivo de promover o autocuidado.¹²

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.¹³

O projeto de intervenção deu início a partir da identificação de 25 pacientes diabéticos tipo 2 da Unidade Básica de Saúde São Camilo na cidade de Jundiaí, São Paulo, onde atuam 2 equipes de Unidade Saúde da família, equipe 1 e 2, somando pelas duas equipes o total de 132 pacientes diabéticos tipo 2 que são acompanhados pela UBS. O estudo baseou-se em pacientes adultos e idosos acompanhados pela equipe 2. Esses pacientes foram localizados em visitas domiciliares a pacientes com dificuldade de locomoção e pacientes que foram atendidos em pós consultas e em consultas de enfermagem.

Observou-se que 19 destes 25 pacientes diabéticos tipo 2, em uso de insulina, estavam realizando o auto cuidado ineficiente, pois mantinham níveis glicêmicos alterados constantemente. Dentre os problemas identificados, foram, uso e horário incorreto das medicações, falta de cuidados no armazenamento da Insulina, falta de atividade física, e problemas com a alimentação. Atualmente na UBS não tem um grupo voltado somente a diabéticos, e sim o Hiperdia, com foco mais na alimentação saudável e na atividade física, sendo necessária criação de um grupo voltado somente para o diabético onde teria informações específicas sobre a doença e o tratamento medicamentoso, dieta alimentar, armazenamento correto da insulina, bem como a conservação de uso e reforçar as orientações a familiares e cuidadores, quando o paciente não puder comparecer na Unidade Básica de Saúde.

2. Objetivos

2.1 Geral

- ✓ Promover adesão a insulino terapia em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 não compensados da Unidade Básica de Saúde Jardim são Camilo Jundiaí, São Paulo.

2.2 Específico

- ✓ Capacitar o paciente portador do Diabetes Mellitus para o autocuidado no DM tipo 2;
- ✓ Esclarecer aos pacientes sobre o que é o DM;
- ✓ Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso insulino terapia;
- ✓ Orientar sobre a importância da monitorização dos valores glicêmicos;
- ✓ Orientar sobre o armazenamento e aplicação adequada da insulina, etc.

3. Metodologia

Será realizado intervenções educativas com os pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 ,acompanhados pela Unidade Básica de Saúde Jardim São Camilo, município de Jundiaí, São Paulo. O período do estudo será de agosto de 2014 a fevereiro de 2015, onde os pacientes diabéticos tipo 2 adultos e idosos, insulínodpendentes serão convidados a participar do projeto de intervenção.

O instrumento utilizado para obtenção de dados será um questionário auto aplicável estruturado em anexo 1,o instrumento será composto por questões objetivas para coleta de dados do conhecimento do paciente em relação ao auto cuidado. Dentro das questões aplicadas será entregue um manual de orientações a pacientes diabéticos e também de medicações orais e de insulina, em anexo 2.

3.1. Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção

Pacientes adultos e idosos portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 ,que fazem uso de insulínoterapia.

3.2. Cenário da intervenção

Unidade Básica de Saúde São Camilo (UBS).

3.3 Estratégias e ações

Serão criados Grupos de Educação em Saúde para o paciente e para os familiares. O grupo em estudo será oferecido em encontros na UBS uma vez por semana, serão convidados os pacientes em tratamento, familiares e a cuidadores de pacientes que não podem comparecer a Unidade de Saúde devido à mobilidade física.

Esses grupos serão formados por Recursos Humanos compostos por equipe multidisciplinar, (agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico, nutricionista, educador físico, farmacêutico e psicólogo). Os temas abordados em estudo serão: o estudo da doença Diabetes Mellitus, a aceitação da doença do individuo e cuidados do familiar com o doente, cuidados com a alimentação, atividade física, atualização de exames, controle de freqüência nas consultas, medicações em uso e indicações, armazenamento correto da insulina, uso e vias de administração da insulina, autocuidado e monitorização do diabetes.

Os convites para os grupos serão enviados em domicilio para as pessoas selecionados, entregues pelo agente comunitários de saúde e convites feitos na UBS, o grupo será conduzido pelo enfermeiro, tendo a participação do medico, nutricionista e educador físico, farmacêutico e psicólogo.

O grupo terá palestras semanais que terá o total de 5 palestras por mês onde serão abordados até dois temas num mesmo dia.Após o período de um mês,onde encerrará o curso,será aberto a novos participante interessados com a mesmo perfil para o curso.Os pacientes que concluírem o curso poderão, após 3 meses

participarem de novos grupos de estudo onde será fornecido novas palestras com novos temas e atividades a ser desenvolvidas.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Atendimento na UBS(Unidade Básica de Saúde) e visitas domiciliares onde será realizado a consulta do enfermeiro,e consulta de rotina com médico para acompanhamento. Será realizado a aplicação de questionário (anexo 1) e orientações (anexo 2).O período de monitorização será de a cada 3 meses,e será avaliado o comparecimento nos grupos de estudo e se houve compreensão do envolvido na participação do estudo.

4. Resultados Esperados

Espera-se que esses pacientes em estudo despertem para o autocuidado e monitorização do Diabetes e com isto melhorem sua qualidade de vida, que tenham a consciência da gravidade da doença e suas consequências e assim realizarem o tratamento da maneira correta alcançando os níveis compensados de glicemia.

5. Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto			X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X		X	
Discussão e Análise dos Resultados					X		
Revisão final e digitação						X	
Entrega do trabalho final							
Socialização do trabalho							X

6. Referencias

1. Moraes, Suzana Alves et al. Prevalência de Diabetes Mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26: (5): 929-941, maio, 2010.
2. MORGAN Bárbara Sgarbi. Avaliação do monitoramento telefônico na promoção do autocuidado em diabetes na atenção primária em saúde. 2012. 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
3. Araújo Leila Maria Batista, Britto Maria M. dos Santos, Porto da Cruz Thomaz R.. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. ArqBrasEndocrinolMetab 2000, Dez, 44(6): 509-518.
4. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2007, vol.89, n.3, pp. e24-e79. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>.
5. Portieri, Flávia Melo; Bachion, Maria Márcia. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciência & Saúde Coletiva, 15 (1): 151-160, 2010.
6. Batista, Jéssica Magalhães Felipe; Becker Tânia Alves Canata; Zanetti Maria Lucia; Teixeira Carla Regina de Souza. O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina eletrônica. Rev. Enferm. jan.-mar. 2013. tab.
7. MELO Carlos Eduardo Gomes de. Para Além do Hiperdia: Proposta de fluxograma de atendimento aos usuários portadores de Diabete Melittus tipo 2 em Unidade de Saúde da Família. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.
8. Fortuna Cinira Magali, Matumoto Silvia, Pereira Maria José Bistafa, Camargo-Borges Celiane, Kawata Lauren Suemi, Mishima Silvana Martins. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013 Aug.
9. Scain Suzana Fiore, FranzenElenara, Santos Luciana Batista dos, Heldt Elizeth. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. Rev. Gaúcha Enferm. . 2013 JuneGrillo Maria de Fátima Ferreira, Neumann Cristina Rolin, Scain Suzana Fiore, Rozeno Raquel Farias, Gross Jorge Luiz, Leitão Cristiane Bauermann. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. Rev. Assoc. Med. Bras. 2013 Aug.
10. Chaves Miriam de Oliveira, Teixeira Mirian Rose Franco, Silva Sílvio Éder Dias da. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. Rev. bras. Enferm. 2013 Apr.

11. David Gizele Ferreira; Torres Heloisa de Carvalho. Percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes. Rev. RENE; Dez. 2013.
12. Grillo Maria de Fátima Ferreira, Neumann Cristina Rolin, Scain Suzana Fiore, Rozeno Raquel Farias, Gross Jorge Luiz, Leitão Cristiane Bauermann. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. Rev. Assoc. Med. Bras. 2013 Aug.
13. Pereira Dalma Alves, Costa Nilce Maria da Silva Campos, Sousa Ana Luíza Lima, Jardim Paulo César Brandão Veiga, Zanini Cláudia Regina de Oliveira. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. 2012 Jun.
14. Anexo 2: <http://www.adj.org.br/site/internas.asp?area=9924&id=513>

Anexos

Anexo 1.

Questionário:

1. Com que frequência você monitora sua glicemia? E os horários?
2. Toma suas medicações corretamente e no horário prescrito?
3. Onde armazena suas medicações?
4. Como é feito o armazenamento da insulina que está em uso?
5. Como é feito o armazenamento da insulina que ainda não foi aberta?
6. Pode me demonstrar como você realiza autoaplicação da insulina?
7. Faz algum controle alimentar?
8. Como é a quantidade e horários das suas refeições diárias?
9. Pratica alguma atividade física?
10. Como esta sendo feito o acompanhamento de sua saúde pela UBS?
11. Quantas vezes por ano faz consulta com o clinico geral?
12. Quantas vezes por ano faz exames de rotina?
13. Tem alguma duvida a respeito de medicação?

Anexo 2.

Orientações

Orientações Sobre Insulina

Dicas de Transporte e Conservação de Insulinas

✓	Coloque data de início de uso da insulina na embalagem
✓	A insulina em uso pode ser mantida em temperatura ambiente, protegida de luz, dentro da embalagem de papelão, por até 30 dias.
✓	A insulina de reserva deve ser conservada em geladeira, na embalagem original, em frasco plástico com tampa, acima da gaveta de legumes.
✓	O transporte das insulinas de reserva deve ser feito em embalagens de isopor ou térmicas, utilizando barreiras que evitem o contato direto da insulina com o gelo.

Orientações Sobre Monitoramento

Testes – Saiba como monitorar sua glicemia:

✓	Lave e seque bem as mãos
✓	Separe o material necessário.
✓	Prepare o lancetador.
✓	Introduza a tira reagente no aparelho.
✓	Aguarde o aparecimento do código e a solicitação da gota de sangue.
✓	Fure o dedo com o lancetador.
✓	Forme a gota de sangue.
✓	Coloque a gota de sangue na tira reagente e aguarde o resultado.
✓	Limpe o dedo.

Orientações Sobre Medicação Oral

<p>✓ O tratamento de uma doença envolve a conscientização do paciente para o cuidado e a mudança o estilo de vida, conseguida com a prática de atividade física e um plano de alimentação adequado.</p>
<p>✓ Em muitos casos, faz arte dessa fase de mudanças o uso de um medicamento, Sua associação deve ser vista como parte integrante de uma conduta terapêutica. Mas é necessário que sejam utilizados de forma correta para que se obtenham resultados positivos</p>
<p>✓ É importante lembrar que todo medicamento deve ser utilizado de acordo com a prescrição do medico e ainda observar alguns pontos fundamentais citados abaixo:</p>
<p>✓ É importante que cada pessoa saiba o nome do medicamento que está utilizando, pois assim fica fácil buscar informações a respeito dele,bem como discutir com seu medico as informações pertinentes,ou com outro medico se for o caso.</p>
<p>✓ Como ele age e para que serve,informações que ajudam a compreender melhor a ação do medicamento,facilitam a adesão do paciente ao melhor tratamento.</p>
<p>✓ Como e quando ele deve ser tomado, essas informações podem ser visualizadas na bula de cada medicamento, ou em conversa com seu medico, ou com o farmacêutico.</p>
<p>✓ Há medicamentos para serem tomados com o estomago vazio, melhorando a absorção, há aqueles que devem ser tomados junto às refeições para diminuir alguns sintomas desagradáveis, há ainda os que tem horários certos para serem tomados, e outros não.</p>
<p>✓ Possíveis reações procurem saber quais as possíveis reações que o medicamento pode causar e quais as providências a serem tomadas, converse sempre com seu medico e não interrompa o tratamento.</p>

É importante lembrar:

✓ Tome os medicamentos nas doses e nos horários prescritos;
✓ Não ultrapasse a dose máxima diária recomendada para o medicamento que estiver utilizando;
✓ Cada medicamento tem uma ação específica, não substitua o medicamento que você estiver utilizando por outro qualquer sem a devida orientação médica
✓ Informe ao seu médico caso esteja utilizando outros medicamentos
✓ Não tome medicamento com a data de validade vencida
✓ O medicamento é de uso exclusivo do paciente, quando a sua escolha é feita vários pontos são observados como a idade, o peso, o sexo do paciente, outros medicamentos que estão sendo utilizados, histórico de outras doenças e possíveis interações medicamentosas. Assim, o que é bom para uma pessoa não é bom para outra;

Cuidados com o Armazenamento:

✓ Mantenha o medicamento em sua embalagem original, fechada, em lugar seco, fresco, ao abrigo da luz e calor excessivo, isso poderá evitar a degradação do medicamento;
✓ Não guardá-lo em armários de banheiro ou perto de pias e lavatórios, pois a umidade poderá alterar sua ação;
✓ Manter sempre o medicamento longe do alcance de crianças
✓ Em caso de alteração de cor, odor, consistência ou sabor, procure um farmacêutico para esclarecimentos.