



Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

Autor: Dr. Agustín Enrique Biart Cabrera
Orientadora: Vanessa Baliego de Andrade Barbosa

Araçatuba
Maior 2015

Sumário

1. Introdução	3
1.1 . Justificativa da intervenção.....	5
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. Metodologia.....	7
3.1 Cenários da intervenção	7
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	8
3.3 Estratégias e ações	8
3.4 Avaliação e Monitoramento	9
4. Resultados esperados	10
5. Cronograma	11
6. Referências	12

1.INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um grupo de distúrbios metabólicos, de natureza crônica, caracterizado por um elemento comum, hiperglicemia, o que contribui para o desenvolvimento de complicações macrovasculares, microvasculares e neuropáticas, porém é uma das principais causas de morbidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas ou a desenvolver. Afeta um grande número de pessoas, com um aumento progressivo na prevalência de DM 1 e explosivo da DM 2, de acordo com o que diz a OMS ⁽¹⁾, devido ao crescimento e envelhecimento da população, o aumento da obesidade, os hábitos errôneos de alimentação e estilo de vida sedentário.

É um problema de saúde de enorme magnitude que afeta todas as classes sociais, fundamentalmente na baixa renda, onde o diagnóstico é realizado com atraso e a educação de diabetes é quase zero. Afeta a 5,1% da população mundial atualmente, e estima-se que pode alcançar 6,3% em 2025⁽²⁾.

Os altos níveis de glicose no sangue podem causar diversos problemas, incluindo a necessidade frequente de urinar, sede excessiva, fome, fadiga, perda de peso e visão turva; no entanto, uma vez que o DM 2 se desenvolve lentamente, algumas pessoas com níveis elevados de açúcar no sangue são totalmente assintomáticas^(1,2,3). A diabetes não pode ser curada, então o objetivo fundamental do tratamento imediato é estabilizar o açúcar no sangue e eliminar os sintomas produzidos por seu alto nível e, longo prazo, prolongar a vida, melhorar a qualidade de vida, aliviar os sintomas e prevenir complicações.

As pessoas com diabetes precisam revisar e atualizar seus conhecimentos, porque constantemente pesquisas novas e melhores maneiras de tratar a doença estão sendo desenvolvidas. O diabético tem que realizar um detalhado auto-cuidado, auto-análise, configuração do tratamento dietético e farmacológico e técnicas de tratamento para auto-injeção, ademais de outros aspectos tais como o exercício físico, a higiene e o cuidado de pé. É evidente que o tratamento do DM está nas mãos do paciente ^(3,4,5). Os próprios profissionais de saúde são consultores e colaboradores dos diabéticos, mas o sucesso no tratamento da doença depende principalmente dos próprios pacientes, que aprenderam a viver e agir em relação à sua doença.

O tratamento do diabetes é complexo, e seus resultados dependem, em grande parte, do nível de compreensão, a habilidade e a motivação com que o paciente enfrenta as exigências terapêuticas, é por isso que o cuidado e a educação devem ser um binômio integral de serviços de diabetes ^(4,5,6,7), no entanto, ainda é difícil encontrar um serviço de saúde que colocar igual ênfase sobre os aspectos educacionais e os cuidados, apesar do fato de que, em todo o mundo, há um consenso unânime que a educação, organizada e sistemática do paciente diabético com boa orientação sobre as formas de conduta saudável através de palestras e conferências, dadas por médicos ou outros profissionais relacionados, produz uma diminuição significativa em termos de mortalidade, complicações e custos desta doença.^(7,8,9,10,11)

Em um estudo realizado em pacientes diabéticos tipo 2 do município de Cárdenas, ingressados no CAPD deste município, durante o segundo semestre do ano 2007 e o primeiro de 2008, foi demonstrado que a educação das pessoas com DM é um componente essencial das estratégias de prevenção e tratamento. Não substitui o tratamento médico, mas proporciona o estímulo necessário para encarar uma mudança radical no estilo de vida, as novas concepções da educação e a promoção do direito à educação para a saúde, reconhecem que a educação em diabetes é um aspecto indispensável do tratamento, se quer garantir a participação ativa das pessoas diabéticas no controle e no tratamento eficaz de sua afecção. ⁽⁷⁾

Baseado nas evidências apresentadas, e a necessidade de fornecer educação diabetes adequada e acompanhamento adequado desses pacientes o presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um programa educativo sobre (DM) tipo 2 para os pacientes diabéticos maior de 15 anos residentes no bairro de Taveira do município de Araçatuba e depois realizar uma pesquisa, com a fim de avaliar a influência do Curso de Informações Básicas sobre DM, os níveis de conhecimentos de sua doença, habilidades e compensação da glicemia nesse grupo de pacientes, tanto quanto os níveis de açúcar no sangue antes e depois da aplicação de Curso Básico de Informações DM em os pacientes durante 6 meses.

No bairro de Taveira, município de Araçatuba, a (DM) constitui a segunda causa de assistência por doença crônica não transmissível, com uma maior prevalência entre idosos. O baixo nível de conhecimentos sobre a doença e seus fatores de riscos, além da ausência de profissionais para a realização de atividades educativas e de promoção de saúde são os principais problemas relacionados.

O trabalho justifica-se para planejar ações da equipe da saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente diabético, e propor ações educativas e acompanhamento adequado para diabéticos maior de 15 anos residentes no bairro de Taveira do município de Araçatuba SP.

1.1 JUSTIFICATIVA

Na área urbana de Engenheiro Taveira pertencente a UBS, temos um total de 47 pacientes com diabetes mellitus, destes tem desenvolvidos alguma complicação ao longo da sua vida. No segundo semestre do ano 2014 tivemos um total de 18 casos complicados da diabetes mellitus, oito pacientes com úlceras em membros inferiores, cinco com retinopatia, três com hipoglicemia, dois com amputação de membro.

A proposta deste trabalho é desenvolver estratégias para aumentar o nível de conhecimentos dos pacientes com diabetes mellitus e diminuir as complicações.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos geral:

1- Realizar atividades educativas através de um curso básico referente ao tratamento e estilo de vida em pacientes diabéticos em UBS Engenheiro Taveira Cidade Araçatuba SP no período de dezembro 2014 - maio 2015

2.2 Objetivos específicos:

1- Criar Grupos de Apoio Integral Pacientes Diabéticos em UBS Engenheiro Taveira Cidade Araçatuba SP.

2- Avaliar a influência de uma intervenção básica no desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades do paciente diabético na UBS Engenheiro Taveira Cidade Araçatuba SP.

3- Compare o nível de conhecimento através das entrevistas individuais sobre Diabetes e estilo de vida, bem como os níveis de glicose no sangue antes e depois do intervenção educativa a pacientes diabéticos maior de 15 anos em UBS Engenheiro Taveira Cidade Araçatuba SP.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenários da intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido aos residentes no bairro de Taveira, que envolve a equipe de saúde de Unidade Básica de Saúde, pertencente ao Araçatuba, estado de São Paulo, Brasil.

Será realizado uma intervenção educativa (baseada em um curso de informação básica) no período de dezembro do 2014 a maio do 2015. Os sujeitos serão 119 pacientes diagnosticados portador de diabetes maior de 15 anos pertencente a UBS Engenheiro Taveira de Cidade Araçatuba SP.

O Curso de informação básica em DM(CIBDM) será desenvolvido em 6 sessões educativas com frequência semanal e uma duração média de 1 hora, e seu objetivo será brindar aos pacientes os conhecimentos mínimos necessários para entender e realizar na pratica as exigências terapêuticas.

Será empregado técnicas de participação, e atividades demonstrativas para o desenvolvimento de destrezas na seleção de uma comida para pacientes diabéticos.

Também se realizará técnicas evolutivas para medir conhecimentos, através um questionário, que permita avaliar em que quantia se cumpriram os objetivos da aprendizagem; além de isso, utilizaremos como método avaliativo a técnica de observação direta, tanto durante os exercícios práticos como durante a visita domiciliar, e se definira como:

- Boa: quando se realizei a atividade sem nenhum erro e com segurança.
- Regular: quando não se mostrou segurança ao realizar o exercício e/ou cometeu algum erro, mas este não invalide o resultado final da ação.
- Má: quando os erros invalidem o resultado final da ação.

Estas técnicas avaliativas serão aplicadas antes e após o curso.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A população urbana adstrita na UBS Taveira, que consta com o total de 1711 habitantes, dispostas em 427 famílias e três micros áreas de trabalho. Os pacientes diabéticos maior de 15 anos são em total 47, deles 29 masculinos e 18 femininas. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assistente social, nutricionista e psicólogo.

3.3 estratégias e ações

>capacitação das equipas da saúde em como abordar ao paciente diabéticos durante a visita domiciliar, para orientar a relevância da avaliação periódica na unidade de saúde.

>realização de atividades de educação em saúde a os “grupos de pacientes diabéticos tipo 2 maiores de 15 anos”, uma vez que e o primeiro passo na formação desses pacientes, é criar vínculo com os mesmos, tanto por o médico como pela equipe de saúde.

>integração multiprofissional com outras especialidades como nutrição, endocrinólogo e psicólogo para prevenção e tratamento das complicações da diabetes(DM).

>Os pacientes serão estimulados a participar nas atividades planejadas por meio de encontros semanal es com equipe de saúde e outros integrantes e intercambiarão experiências com outros pacientes, serão informados sobre os objetivos do curso e seu direito a decidir livremente sua participação.

3.4 Avaliação e monitoramento

A aplicação do questionário que possibilitará medir os conhecimentos sobre sua doença que tem os pacientes com diabetes, será avaliado nas reuniões da equipe de forma semanal. O questionário consta com um conjunto de perguntas baseado em as principais áreas de atenção da diabetes como são: a alimentação, os exercícios físicos, cuidados dos pés, os medicamentos que se realizasse a os pacientes antes e depois da intervenção.

Nas reuniões da equipe efetuará a educação continua para treinamento da equipa da saúde em como abordar ao paciente diabéticos e controlara como vai o desenvolvimento das ações de forma semanal.

Avaliara semanalmente do os niveles de glicemia em pacientes antes e depois de receber os conhecimentos sobre sua doença e discutira nas reuniões semanal.

4. Resultados esperados.

A equipe de saúde avaliara o nível de conhecimentos dos pacientes sobre sua doença, e através de ações educativas elevar-se os mesmos, para conseguir estabilizar os níveis de glicemias, com uma diminuição significativa em termos de mortalidade, complicações e custos desta doença.

5. Cronograma.

Atividades	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Consulta bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Pesquisa de terreno	X	X				
Elaboração do projeto			X			
Correção do trabalho				X	X	
Discussão do trabalho.						X

7. Referências

1. Declaración de las Américas sobre la diabetes. Panam Health Org Bull. 1996; 30(3):261-5.
2. Arranz CM, González R, Déas M. Radioinmunoensayo para albúmina urinara en orina. Rev Cubana Invest Biomed. 2003; 5:397-402.
3. García R, Suárez R. La educación, el punto más débil de la atención integral al paciente diabético. Reporte Técnico de Vigilancia. Ministerio de Salud Pública. Unidad de Análisis y Tendencia de Salud. 1997; 2:1.
4. García R, Suárez R, Mateo de Acosta O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. Rev Panam Salud Pública. 1997; 2:32.
5. García R. A diabetes education program based on an interactive patient centred approach: the Cuban experience. West Indian Med J. 1999; 48 (Suppl 1):17.
6. García R, Suárez R. Diabetes Therapeutic Education. The Cuban Experience. Diabetes Voice. 2005;50:3.
7. Hauner H, Scherbaum W. Diabetes mellitus type 2. Deutsch Med Wochenschr. 2004; 127:1003-5.
8. García R, Suárez R. La educación a las personas con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Endocrinol. 2007;18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S1561-29532007000100005 Consultado el 1º de Noviembre de 2008.
9. Prevalencia de Diabetes por Edad y Sexo: Nicaragua 2005. Fuente: base de datos CAMDI-Nicaragua. 9. VIII Taller CAMDI, Ciudad de Panamá, Panamá, Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/camdi8-nic.ppt> Consultado el 3 de Marzo de 2009.
10. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Larcher Coliri ME, Morais Fernandez AP. El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. Rev Latinoam Enfermagen. 2006 septiembre-octubro;14(5). Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500014&script=sci_arttext&tlng=es Consultado el 25 de Febrero de 2009.
11. García de Alba JE, Salsedo Rocha AL. Dominio Cultural en Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Universidad de Guadalajara. 2006;17(5):1405-6566.

