

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

PROJETO DE INTERVENÇÃO

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS NA UBS ARTEMIS 2 PARA DIMINUIR MORBILIDADE NAS CONSULTAS DE PACIENTES DIABETICOS DESCONTROLADOS.

ALUNA: CARMEN ARELIS CABADA SOSA

ORIENTADOR: NIELSE CRISTINA DE MELO FATTORI

PIRACICABA

2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

1.1.PREVALENCIA DE DIABÉTICOS DESCONTROLADOS-----01

1.2.CONTROLE ABAIXO DO ESPERADO-----03

2. OBJETIVO-----04

2.1. GERAL-----04

2.2. ESPECÍFICO-----04

3.METODOLOGIA-----05

3.1.CÉNARIO DE ESTUDO-----05

3.2.SUJEITOS DA INTERVENÇÃO-----05

3.3. ESTRATEGIAS E AÇÕES-----05

3.4.AVALIAÇÃO E MONITOREAMENTO-----06

4.RESULTADOS ESPERADOS-----07

5.CRONOGRAMA-----08

6.REFERENCIAS-----09

Introdução

Ressalta-se que, na atualidade, o aumento da doença do diabetes está sendo apresentado como um fator alarmante o que se permite compreender que as ações voltadas para o atendimento à população necessitam ser intensificadas como forma de prevenir e tratar a doença. ¹

O Diabetes Mellitus caracteriza-se pela hiperglicemia crônica que promove distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, alterando a produção e a secreção no mecanismo de ação da insulina. ²

O diabetes é apontado como sendo o quarto principal causador de morte no Brasil, além de ser evidenciado como sendo o causador da cegueira, devido a sua associação as doenças coronárias, renais, amputações, geralmente dos membros inferiores. ³

Sendo assim, o que é percebido, corresponde ao fato de que, o diabetes não se trata de uma doença que não requer preocupação e acompanhamento intensivo, os fatores sociais, as transformações no que se refere ao nível emocional e psíquico dos indivíduos, vêm contribuindo significativamente para o aumento do índice da doença entre a população brasileira⁴

O Ministério da Saúde, através de campanhas educativas busca conscientizar os usuários do Sistema Único de Saúde, sobre a necessidade da realização de exames preventivos e a realização do tratamento, o qual é essencial para que, o paciente portador de diabetes possa controlar a doença e buscar através das orientações, manter sua qualidade de vida de uma formasatisfatória, não promovendo o agravamento da doença que pode resultar em cegueira e amputações dos membros inferiores.³

Sendo assim, destaca-se a importância da atuação da Equipe de Saúde no tratamento do diabetes, sua participação é referenciada devido ao fato da resistência de muitos usuários em realizar o tratamento, o que pode resultar em complicações e dificuldades de realização de atividades simples da vida diária.⁷

Além disso, destaca-se que, o paciente quando confirma a presença do diabetes, ele tende a reduzir a sua autoestima, devido a não compreensão dos fatores que promovem a doença, e, principalmente da aceitação da mesma, sendo necessária a realização de tratamento, os pacientes passam a reduzir as suas atividades, dando origem a sentimentos de incapacidade, que afetam consideravelmente sua atividade, e, prejudicam a sua convivência social, por não mais se interessar devido as limitações que podem surgir, de continuar vivendo uma vida normal, por meio do tratamento.^{8,9}

Dessa forma destaca-se a importância do papel da Equipe de Saúde no tratamento da diabetes, principalmente pelo fato de que, devido ao seu conhecimento, tornasse possível a orientação e o esclarecimento das principais dúvidas e questionamentos que o paciente possa ter sobre a doença⁶

Vislumbra-se o fato de que, a educação em saúde é um dos principais fatores para a adesão do tratamento do diabetes, o que para tanto, faz-se necessário a motivação do paciente para que o mesmo busque novos conhecimentos, que possibilite o desenvolvimento de habilidades referentes a mudança de hábitos que são necessários⁷

Essa mudança de hábitos apresenta-se ligada ao fato do controle metabólico e a melhoria da qualidade de vida, fato esse que desenvolve a percepção de que, por meio das novas estratégias e ações que são apresentadas durante o tratamento, o indivíduo passe a transformar os antigos hábitos, e iniciar uma nova forma de ver e viver a vida, buscando assim, a sua qualidade, aprendendo a conviver com a doença de uma forma mais amena, o que resulte também na busca pelo aumento de sua autoestima⁸

Na área de abrangência de ARTEMIS 2, que encontra-se no ao leste do município Piracicaba, estado São Paulo, com uma população geral de 5620 habitantes, uma população adulta de 2110 e uma população diabética de 176 habitantes para uma taxa 15,6% de prevalência, segundo os dados de SIAB que a unidade tinha cadastrada no final do ano de 2014, como é possível verificar pelos dados da Prefeitura de Piracicaba. Um grande problema enfrentado pela saúde é a sub-notificação de pacientes diabéticos cadastrados, o que faz que a prevalência de

diabéticos esteja abaixo da taxa média estimada (20%).A incidência da diabetes em nossa área também está abaixo da taxa media.

3.OBJETIVOS

3.1 Geral

1.Modificar a prevalência de pacientes diabéticos descontrolados por meio de atualização da equipe de saúde a fim de que façam uma adequada detecção dos casos de diabetes mellitus num grupo de pacientes de 15 a 75 anos e adequada visita domiciliar.

3.2 Específicos

1.Capacitar a equipe de ARTEMIS 2, a enfermeira, os técnicas de enfermagem e os agentes comunitários de saúde sobre o que é a Diabetes Mellitus e os riscos das complicações aos pacientes.

2.Alcançar níveis adequados dos indivíduos com Diabetes Mellitus que já estão diagnosticados, desde 15 até 75 anos de idade, na área de ARTEMIS 2, Piracicaba, São Paulo.

3.Obter maior adesão dos pacientes ao tratamento médico e higiênico dietético.

4. Metodologia

Considerando a relevância da temática abordada será feito um estudo que possibilite verificar como o paciente diabético realiza o tratamento identificando os fatores que dificultam o seu controle e o auto-cuidado em relação ao tratamento medicamentoso e dietético dos mesmos.

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Profissionais da equipe de Artemis 2 e o grupo de pacientes de 15 a 75 anos que sofrem desta doença.

2. Cenário de intervenção

O estudo será realizado no Posto de Saúde Artemis 2, um bairro ao leste de município Piracicaba no estado de São Paulo.

A unidade de saúde credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS) possui atendimento em consulta médica e consulta de enfermagem aos portadores de Diabetes Mellitus semanalmente e são agendados conforme demanda espontânea no posto de saúde ou durante as visitas domiciliares pela equipe rotineiramente.

4.3 Estratégia e ações:

- Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar a equipe de saúde para a realização correta da medição de glicemia capilar a todo paciente diabético, levantamento dos fatores de risco do paciente e familiares e o cálculo do índice de massa corporal, a utilização adequada de material educativo e a explicação correta de cada item para tirar as possíveis dúvidas dos pacientes, e entregar o cartão-convite para as atividades educativas em grupo, a consulta com o ênfase no tratamento e reforçar as orientações higiênico dietéticas.
- Depois de ter identificados os pacientes a serem incluídos, se darão palestras semanais com uma hora de duração, em grupos de 10 a 15 pessoas, e mesmo os pacientes de alto risco para adquirir esta doença pela equipe de saúde.

- Instituir ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com fatores de risco, como forma de realizar diagnóstico precoce de Diabetes Mellitus.

- Promover discussões com a equipe de saúde sobre a fisiopatologia de Diabetes Mellitus assim como discutir sobre as dúvidas e os conhecimentos errados da equipe sobre a doença para poder capacitar aos pacientes e familiares.

4.4 Avaliação e monitoramento.

-Os pacientes serão estimulados a responder entrevistas e questionários durante as reuniões e contar suas experiências positivas ou negativas, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

-Durante as reuniões da equipe cada semana será discutida o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções no caso de ser necessário. Discutir frequentemente os dados do SIAB com a equipe, a fim de instituir na equipe a importância deste sistema de informações na atuação profissional.

5. Resultados esperados

Alcançar um adequado controle dos pacientes diabéticos com melhor conhecimento da doença, diagnóstico precoce da mesma, seguimento correto de pacientes diagnosticados, adequadas orientações sobre o tratamento e os fatores de risco e a suas complicações como cegueira, pé diabético, poli neuropatias diabéticas, assim como o cronograma das consultas e sua importância e a convivência com a doença como fator fundamental.

Aumentar o número de pacientes diabéticos controlados nas consultas e nas visitas domiciliares e diminuir os riscos para as complicações.

Ter um maior e melhor controle sobre o acompanhamento de pacientes diabéticos em consultas e visitas domiciliares.

REFERENCIAS

- 1.Barcelloos, C. Sintomas de Diabetes Descompensado. Artigo, 2011. Brasil, Ministerio de Saúde. Diabetes Mellitus.
- 2.Cunhas, G. R. Integralidade da atenção na assistência hospitalar: um estudo com profissionais que participam do atendimento ao usuário. Dissertação de 17 mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enf mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2007.Acesso em 12 de Janeiro de 2015.
- 3.Faeda, Alessandra; Leon, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Rev. Bras. Enferm. 2006, v.59, n.6, p. 818-821. ISSN 0034-7167.
4. Ferrari, N.M. Perfil qual-quantitativo dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 no Sistema Penitenciário do Paraná. Monografia. Curso de Pós-graduação em Atenção Farmacêutica, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2005.Acesso em 05 de fevereiro de 2015.
- 5.Fluminhgam, I.H. Diabetes Mellitus e os fatores de risco ambientais. Dissertação. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2006,Acesso em 02 de fevereiro de 2015.
6. Grillo, M. F. F. Caracterização e práticas de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 de uma unidade básica de saúde. Dissertação de mestrado. Porto Alegre, 2005. Guidoni, C.M; Oliveira.
7. Freitas, O.; Pereira, L.R.L. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Rev. BrazilianJournalofFarmacêuticaScience, v. 45, n.1, jan./mar., 2009.Acesso em 05 de fevereiro de 2015.
8. Cadernos de Atenção Básica – nº 16, Brasília, DF, 2006. CARDOSO, R.R. Diabetes Mellitus. Educação Física e Ciências do Desporto - PUC-RS, 2011. Acesso em 18 de janeiro de 2015.

9. Mahan, L.M.; ESCOTT-STUMP, S.; Terapia clínica nutricional no diabetes melito e hipoglicemia de origem não diabética. In: Alimentos, nutrição &Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2002. OLIVEIRA, G.K.S.;

10.Oliveira, E.R. Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus: um enfoque na atenção primária em saúde. VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências - v. 3, n. 2 - julho a dezembro.

Dessa forma, a ESF se constitui também como uma importante fonte de dados sobre a população acolhida, viabilizando a condução de estudos epidemiológicos que permitam conhecer a magnitude do problema. Proporciona ainda um acervo de dados e informações úteis e necessárias ao planejamento em saúde e à tomada de decisão pelos gestores nas diversas instâncias de governo.

Meios de atuação do enfermeiro

Segundo os artigos analisados o enfermeiro que atua na estratégia saúde da família tem diversos campos de atuação para interferência positiva no campo preventivo do pé diabético 21, como por exemplo: Na reunião da equipe com orientação para os agentes comunitários e técnicos de enfermagem com as informações sobre a doença objetivando incentivar toda a equipe como agentes reprodutores do cuidado e da informação. Na consulta de enfermagem com o paciente diabético e seu familiar onde estará criado o momento onde ele poderá perceber como o paciente percebe sua doença e a adesão ao tratamento fornecendo as informações necessárias ao incentivo à essa adesão.

Durante a visita domiciliar com a inserção no contexto sócio econômico do paciente e do processo educativo. Ainda durante a consulta de enfermagem o enfermeiro deve solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, especialmente no rigor do controle da glicemia e intervenção terapêutica quando houver indicação, estas ações são norteadas por protocolos específicos do Ministério da Saúde para subsídio das ações do enfermeiro na Estratégia saúde da família.

Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções. Enfim o enfermeiro também deverá estar sempre se atualizando sobre as diretrizes do ministério da saúde sobre o tratamento ao paciente diabético e inovar suas ações tornando-as atrativas à sua população.

Leia mais em: <http://www.webartigos.com/artigos/acoes-de-enfermagem-na-esf-para-cuidado-e-prevencao-ao-portador-do-pe-diabetico/56985/#ixzz3UPJP0I1>

Então, é possível citar como as principais ações de enfermagem no tratamento do paciente diabético, as seguintes:

- Orientar e educar a população saudável a manter hábitos de vida que diminuam o risco de adquirir o Diabetes Tipo II, como por exemplo, manutenção de uma dieta adequada, realização de exercícios físicos, parar de fumar, realização de exames periódicos;
- Orientar o paciente portador do Diabetes de qualquer tipo a manter os hábitos de vida saudáveis citados no item anterior como forma de diminuir a ocorrência de complicações advindas de um tratamento diabético ineficaz;
- Orientar o paciente diabético tipo 2 quanto à realização de vacinação contra a Influenza, já que o índice de mortalidade é aumentado mediante esse vírus nos portadores de diabetes;
- Monitorar o paciente e educar quanto ao tratamento farmacológico prescrito pelo médico. Identificar primeiramente a clareza do paciente para realizar o tratamento domiciliar, usar mecanismos para que o paciente não esqueça os horários das medicações e explicar a ele sobre reações e atitudes frente ao uso de hipoglicemiantes;
- Educar e monitorar o paciente em uso de insulino terapia, demonstrar a aplicação da insulina, fornecer esquema de rodízio ao paciente, instruir sobre como se faz a aspiração das

unidades de insulina e mesmo as complicações que podem ocorrer nos locais onde se aplica insulina, bem como o armazenamento, conservação e transporte. Fornecer informações sobre o uso dos instrumentos existentes para uso da insulina;

- Orientar o paciente a realizar a automonitorização e ensiná-lo a manusear o material e equipamento utilizado para tal, nos casos em que o paciente não tem condições de realizar em casa e necessita, deve ser orientado a comparecer ao posto de saúde;
- Monitorar a participação dos pacientes nas consultas médicas conforme a preconização do médico de retorno ao consultório, realização de exames e participação nos grupos de diabéticos;
- Participar de campanhas de rastreamento de casos de pacientes diabéticos e realizar os encaminhamentos necessários;
- Prestar cuidados de enfermagem ao paciente diabético hospitalizado, monitorar frequentemente a glicemia capilar (principalmente nos casos de estresse extremo, como por exemplo, nos pré e pós-operatórios), coletar dados do paciente sobre o esquema terapêutico que utiliza em domicílio e sempre registrar informações no prontuário. Assistir o paciente e monitorizar níveis de hipoglicemia nos pacientes hospitalizados e administrar medicações conforme a prescrição médica. Seguir ações de enfermagem específicas em cada complicação conforme citado no módulo;
- Inte

Fonte: PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online : Mais de 1000 cursos online com certificado
<http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/34827/assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-diabetico#ixzz3UPKOWORO>