

Curso de Especialização em Saúde da Família

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA AOS PACIENTES
DIABÉTICOS DA USF: “Dr. DÉCIO QUINHOZ
TELLES” DO BAIRRO VILA ILZE.**

AUTORA: DAIKENYS ALITIMÓN IGARZA

ORIENTADOR: Prof. Dr. Pedro Santo Rossi

RIBERÃO PRETO

MAYO – 2015

Sumário

1.	Introdução	
.....	Erro!	
Indicador não definido.		
1.2 Justificar a intervenção.....		4
1.3 Pergunta de pesquisa		6
2. Objetivos.....		7
2.1 Objetivo geral.....		7.1
2.2 Objetivos específicos.....		7.1
3. Revisão Bibliográfica.....		8
4. Metodologia.....		10
4.1. Cenário da intervenção.....		10.1
4.2. Sujeitos da intervenção (público-alvo).....		10.1
4.3. Estratégias e ações.....		13
4.4. Avaliação e monitoramento		17
5. Resultados esperados:.....		19
6. Cronograma.....		20
7. Referências.....		21

INTRODUÇÃO

- **Identificar e apresentar o problema**

A proposta de intervenção de saúde orienta-se a proporcionar ao paciente diabético a informação e adestramento necessários que o capacitem para se responsabilizar por si mesmo do tratamento e controle da sua própria doença e desta forma promover uma melhor qualidade de vida. Para isso é necessário que o indivíduo transforme seu rol passivo como paciente a agente gestor do seu tratamento, pois a educação além de fornecer os conhecimentos deve lograr trocas de atitudes e condutas, assim como o aporte de experiências e interação entre os pacientes, contribuindo para melhorar sua conduta em relação ao manejo da patologia, para lograr um bom controle metabólico que evite as complicações agudas e crônicas próprias desta doença. Esta é a minha proposta por entender que assim procedendo, as pessoas acometidas de diabetes teriam maior esclarecimento e controle sobre a doença. Será que lograremos que isso aconteça?

A Diabetes Mellitus (DM) se reconhece como o conjunto de transtornos heterogêneos que tem como elementos comunes a hiperglicemia crônica, junto com alterações do metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, produto do defeito na secreção de insulina, sua ação ou ambas, o que produz o desarrollo de complicações microvasculares como retinopatia, nefropatia, neuropatia, além

do aumento do risco de doenças macrovascular. Apresenta-se clinicamente como poliúria, polifagia, polidipsia, visão turva e perda de peso. Segundo o que fala os doutores *"Patiño Torres, M. y Hernández Maurice Elizabeth. No capítulo de Diabetes Mellitus. Medicina Interna. (10)*

A diabetes mellitus considera-se do tipo I, insulino dependente o de inicio na infância, quando considera uma produção deficiente de insulina que requer a administração diária deste hormônio. Por essa parte a Diabetes tipo II, insulino dependente de inicio nas idades adultas, devida a uma inutilização ineficaz de insulina, esta ultima representa os 90% dos casos mundiais e deve-se em grão medida a um peso corporal excessivo e a inatividade física. Segundo as notas descritivas de Diabetes numero 312 de outubro dos 2013. (13)

- **Justificar a intervenção**

A diabetes é uma doença que afeta a população a nível mundial, conforme cifras da Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo tem mais de 347 milhões de pessoas com diabetes, estima-se que em 2004 faleceram 3,4 milhões com esta patologia (12), (calcula-se que 25,1 milhões de pessoas, ou 8,7% da população adulta tiveram diabetes em 2011. Ao longo dos próximos 20 anos calcula-se que esta cifra aumentará em quase 60%, alcançando quase 40 milhões de pessoas. Alem dos cálculos atuais indicam que outros 15,1 milhões de pessoas, ou 5,25 da população adulta, tiveram alteração da tolerância à glicose (ATG) em 2011. As projeções indicam que a diabetes será a sétima causa de mortalidade em 2030.

Na América Latina, o Brasil tem a cifra mais alta de pessoas com diabetes, com 12,4 milhões, seguido de Colômbia, Venezuela e Argentina. No Caribe, Porto Rico tem a mais alta prevalência de diabetes em adultos, com um 13,3%, seguido de Nicarágua (11,2%), Venezuela (10,5%) e Brasil (10,4%). Calcula-se que 5.500 crianças tenham desenvolvido diabetes tipo I em 2011. No total 36.000 crianças da região tem diabetes tipo I. A maioria das crianças com diabetes tipo I está no Brasil, onde se calcula 25.200. Em 2011, houve 227.000 mortes, ou seja, 12,3% do total de falecimentos da região, atribuídos à diabetes entre os adultos. Mais da metade (58%) destas mortes foram de pessoas com mais de 60 anos de idade, sendo mais mulheres (124.000) que homens (103.000). Brasil teve, com diferenças, o maior número de mortes com 121.000, ou pouco menos da metade do total de mortes por diabetes na região. Segundo os dados da Federação Internacional de Diabetes. (12)

A diabetes se encontra desde o ano 2007 no quarto lugar de causas de mortes no Brasil, sendo responsável por 47.718 mil óbitos ao ano e se espera um incremento de uns 30% para o 2030 (14).

De acordo com (Censo IBGE, 2014), Itapira possui 72.514 habitantes (17), sendo que 67.179, ou seja, (92,64%) estão na zona urbana e 5 335 (7,35%) na zona rural segundo a página de Enciclopédia de Wikipédia (17). Com o total de diabéticos de 5000 mil pacientes, segundo os dados da Secretaria de Saúde. E uma taxa de mortalidade no ano de 2013, sendo 38.6 por cada 100 mil habitantes (16) segundo os dados da Prefeitura e Secretaria de Saúde. Há no município de Itapira, atualmente, 3,71% de novas famílias cadastradas com diabetes, acima da média nacional, segundo o gráfico que representa a pagina deepask.com do Brasil

(15). No PPA Vila Ilze, onde trabalho atende-se uma população total de 5000 pacientes há um total de 365 diabéticos tipo II, deles 70% são obesos, 20% sobrepesos y 10% de peso normal, tendo 20% deles amputações, 5% deles sofreram Acidentes Cérebro Vasculares (ACV), 20% tem Cardiopatia Isquêmica e 13 deles com Ulcera do pé diabético segundo os dados dos Agentes Comunitários (ACS), motivo pelo qual considero que os pacientes com Diabetes Mellitus requerem conhecimentos e capacidade de empoderamento para participar de maneira ativa no controle desta doença.

Se há demonstrado que medidas simples relacionadas com o estilo de vida são eficazes para prevenir a diabetes tipo II ou retardar sua aparição, controlando o peso e realizando atividade física, por isso o lema da Organização das Nações Unidas “Entenda a Diabetes e tome o controle”, enfocando assim que as pessoas manejem mais e melhor as informações acerca desta doença.

Pergunta de pesquisa

¿Que conhecimento tem a população brasileira com o diagnostico de Diabetes Mellitus e que estratégias de intervenção em prevenção à saúde podem-se planejar para reduzir a Diabetes Mellitus e controlar os pacientes diabéticos na USF de Vila Ilze?

Objetivos

Objetivo Geral

- 1- Incrementar o nível de conhecimentos em pacientes diabéticos para melhorar seu estilo de vida e prever as complicações a través de um estudo de intervenção educativa no período compreendido de 2015 aos 2016.

Objetivos Específicos

- 1- Caracterizar o grupo de pacientes escolhidos seguem as variáveis sócio demográficas de interes como: idades, nível de escolaridade, ocupação e estado civil.
- 2- Identificar o nível de conhecimento e relação em quanto: definição, fatores de risco e o diagnostico preços da doença.
- 3- Planejar estratégias de intervenção em prevenção à saúde de pacientes diabéticos, submetidos ao estúdio tendo em conta as necessidades de aprendizagem identificadas.
- 4- Avaliar a efetividade da estratégia de intervenção.

Revisão Bibliográfica

A *diabetes mellitus* (DM) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida dos pacientes. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Assim, a prevenção do diabetes e suas complicações tem sido prioridade para a saúde pública, e o cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família continua sendo um desafio para a equipe de saúde (18).

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 com DM pode ter papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição (18).

Estudos de várias partes do mundo mostram efeitos positivos do processo educativo em diabetes, como constatou meta-análise. Ao receber tratamento eficiente, apoio ao autogerenciamento e seguimento regular, os pacientes apresentam melhora no controle glicêmico, na prevenção e no controle das complicações agudas e crônicas (18).

No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidades no manejo da doença em 50 a 80% dos indivíduos com diabetes e o controle glicêmico é alcançado por menos da metade dos pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) sob tratamento. Segundo dados a Revista Latino-Americana de Enfermagem (18).

No Brasil, a prevalência de diabetes mellitus é bem significativa 7,6% da população. Onde um 46,5% da população brasileira de portadores de diabetes desconhecem sua condição e 53,5% tem conhecimento prévio da doença (19).

Em um estudo realizado por a Dra em enfermagem. Kelli Cristina Silva de Oliveira e a Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. Maria Lúcia Zanetti

tiverem como objetivos caracterizar os usuários com diabetes mellitus tipo 2, segundo variáveis sócio-demográficas e clínicas, e analisar os escores de conhecimento e atitude em relação à doença. Participaram 79 usuários atendidos em um serviço de atenção básica à saúde em 2008. Para a obtenção dos dados, foram utilizados os Questionários de Conhecimento (DKN - A), e de Atitudes Psicológicas do Diabetes (ATT - 19). A população caracterizou-se por adultos e idosos, com idade entre 30 e 80 anos; predominantemente do sexo feminino (63,3%), casada (63,3%) e alfabetizada (96,3%) com obesidade classe II. Quanto ao conhecimento da doença, obtiveram-se escores inferiores a oito, indicando resultado insatisfatório quanto ao autocuidado. Os escores obtidos em relação às atitudes mostram dificuldades para o enfrentamento da doença, apontando os resultados para a necessidade de implantação de Programa de Educação em Diabetes a Unidade de Estudo (18).

Em estudo realizado pela Dra. Juliana De Paulo e o Dr. Boni Yavo nos bairros Jardim Ângela de São Paulo nos anos 2010 onde participarem 112 pacientes apenas três pacientes tenham conhecimentos da doença DM, os resultados alcançados foram que 21% deles eram obesos, 70% eram sedentários, e 43% tenham antecedentes familiares (19).

Metodologia

Realizar-se um estudo de intervenção educativa para modificar os conhecimentos sobre a Diabetes Mellitus em pacientes diabéticos da USF Vila Ilze. Itapira. SP. O universo estará constituído por 79 diabéticos os quais constituirá a mostra que compram com os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

- Critérios de inclusão: Os pacientes diabéticos que estes de acordo em realizar o estúdio.

- Critérios de exclusão: Os pacientes diabéticos que não dizerem participar no estúdio.

Os pacientes que tenham 60 anos o mais. Os pacientes que não cumpram com os critérios de inclusão.

- Critérios de saída do estúdio:

Ausência a mais de um o dos encontros programados.

A investigação se dividirá em três etapas: diagnóstico, intervenção y avaliação final.

Etapa diagnóstica:

A primeira etapa contempla o acertamento a Secretaria de Saúde e Gerente do USF do município Itapira, para informares da investigação e seus objetivos, sendo validado a través dum documento que será firmado como constancia de

sua disposição a participar no estúdio (Anexo 1). De a mesma forma podram conhecer que uma vez iniciada, poderiam abandoná-la si não estão de acordo com a mesma.

O desarrollo da investigação requiere a capacitação do investigador em técnicas afetivas y participativas necessárias para facilitar a assimilação e aprendizagem dos temas que serão comunicados.

Os cumprimentos dos objetivos um y dois demanda a aplicação do instrumento de recoleção de dados (Anexo 2) no primeiro encontro, para caracterizar o grupo de estúdio segundo variáveis sociodemográficas seleccionadas e identificar o nível dos conhecimentos e critérios equívocos que tenham sobre a Diabetes Mellitus, com o propósito de identificar os temas que seriam realizados tendo em conta as necessidades de aprendizagem detectadas y definir o programa educativo.

Para a avaliação individualizada das perguntas, cada uma delas considera-se:

Adequada: Quando a qualificação obtida se igual o maior á pontuação mínima que se estabelece.

Inadequada: Quando a qualificação obtida se inferior à pontuação mínima que se estabelece.

Tabularam-se os resultados, estabelecendo para sua correção um padrão o qual se aplicará a cada aspecto avaliado; considera-se como adequada quando responda de maneira correta sim equivocar se todos os incisos e aceitaram-se como mínimo um inciso incorreto ou inadequado quando tenham mais de 2 incisos incorreto.

Etapas de intervenção:

Para dar saída ao objetivo Nos 3 proceder-se-á capacitar aos pacientes utilizando o projeto educativo baseado em seis temas escolhidos:

¿Que é a Diabetes Mellitus.?

Fatores de risco da Diabetes Mellitus.

Sintomas da Diabetes Mellitus e métodos do diagnóstico precoces.

Formas de prevenção da Diabetes Mellitus.

Comportamento ante a suspeita de sofrer Diabetes Mellitus.

As atividades realizarem em três ciclos de seis semanas cada uno, com um número de participantes de aproximadamente 28 diabéticos, o que facilitará a aplicação das técnicas participativo-comunicativas necessárias para lograr os objetivos propostos, como chuva de ideias, leitura eficiente, dramatizações, discussão grupal, palestras educativas, entre outras. Eles estruturarão em 6 atividades de 45 minutos cada una, com uma frequência semanal, por 1 mês y médio.

Projeto de Intervenção educativa.

Objetivos do projeto educativo:

Geral:

Modificar critérios errôneos e incrementar o nível de conhecimento dos grupos selecionados sobre temas relacionados com a Diabetes Mellitus.

Específicos:

Dar a conhecer a situação atual da Diabetes Mellitus, definição, etiologia e sintomatologia.

Lograr interiorizar os fatores de risco da Diabetes Mellitus.

Orientar as principais medidas para a prevenção da Diabetes Mellitus.

Proporcionar uma conduta a seguir adequada ante a suspeita da aparição de Diabetes Mellitus.

Atividade # 1

Tema: Introdução do Projeto de Intervenção Educativa.

Tempo: 60 minutos.

Objetivos:

Apresentação do projeto educativo y de seus objetivos.

Presentação dos participantes (técnica participativa de apresentação).

Diagnóstico inicial (aplicação do questionário).

Técnica: “Expectativa Motivacional”.

Atividade # 2

Tema: Introdução sobre a Diabetes Mellitus: situação atual, definição, y etiologia.

Forma de aprendizagem: Palestra.

Tempo: 60 minutos.

Objetivos:

Mostrar a situação mundial.

Definir a diabetes mellitus.

Explicar sua etiologia.

Técnica: Leitura eficiente

Chuva de ideias

Médios: Material de apoio mimeografado.

Dinâmica grupal.

Atividade # 3

Tema: Fatores de risco da diabetes mellitus.

Forma de aprendizagem: Aula.

Tempo: 60 minutos

Objetivos:

Explicar os fatores de risco da diabetes mellitus, enfatizando os relacionados com o estilo de vida do paciente.

Técnica: Leitura eficiente.

Médios: Material de apoio mimeografado.

Atividade # 4

Tema: Sintomatologia y métodos de diagnósticos preços da diabetes mellitus.

Forma de aprendizagem: Aula.

Tempo: 60 minutos

Objetivos:

Explicar os sintomas que caracterizam a diabetes mellitus e os métodos de seu diagnóstico preços.

Explicar a importância da proba de glicoses como método de diagnósticos preços da diabetes mellitus y eliminar critérios errôneos que poderiam existir acerca da mesma.

Técnica: Leitura eficiente.

Médios: Material de apoio mimeografado.

Atividade # 5

Tema: Prevenção e conduta a seguir ante a suspeita de sofrer diabetes mellitus.

Forma de aprendizagem: Discussão grupal.

Tempo: 60 minutos

Objetivos:

Dar a conhecer as medidas de prevenção de diabetes mellitus.

Explicar a conduta a seguir ante a suspeita de sofrer diabetes mellitus.

Técnica: Dramatização

Discussão grupal

Médios: Cenário

Material de apoio mimeografado.

Atividade # 6

Tema: Consolidação de conhecimentos

Forma de aprendizagem: Discussão grupal.

Tempo: 60 minutos.

Objetivos:

Reafirmar conhecimentos sobre os temas comunicados.

Aclarar as duvidas dos participantes.

Técnica: Chuva de ideias

Médios: Laminas material mimeografado.

Etapa Avaliativa

Uma vez culminado o projeto educativo aplicar-se-á o mesmo questionário com as mesmas características da avaliação inicial (Anexo 2), seis semanas depois de ter culminado a capacitação, onde determinarem os câmbios ocorridos no nível de conhecimentos dos pacientes participantes, dando saída ao objetivo 4.

Os dados serão processados por meios informatizados utilizando os

Programas Microsoft Word y Microsoft Excel, utilizarem o por cento (%) como medida de resumo e o por cento de variação como medida de comparação mediante a fórmula:

$$\% \text{ de variación} = \frac{\text{Diferencia / valor actual} - \text{anterior}}{\text{Valor Anterior}} \times 100$$

Em todas as tabelas onde existam as condições para sua aplicação, utilizará-se a prova de Mc Nemar, com um erro de 0,05 ($p < 0,05$).

TÉCNICAS Y PROCEDIMENTOS

Técnica de recoleção da informação:

Para a recolha dos dados relacionados com as variáveis sociodemográficas, previa revisão bibliográfica sobre a Diabetes Mellitus e vários aspectos da mesma se procederão a elaborar e solicitar o consentimento informado (anexo1). Logo aplicarem um formulário anônimo para os pacientes (anexo2), o qual foi confeccionado pelo autor e supervisionado pelo orientador. Com este diagnóstico se avaliara o conhecimento dos diabéticos sobre temas relacionados com a

prevenção dela doença. A partir dos resultados confeccionar-se-á e aplicarem o Projeto de Intervenção Educativa.

Técnica dos processamentos e sínteses da informação.

Os dados obtidos serão processados a través de una Computador Pentium 5, se representaram em tabelas de Distribuição de Frequência de uma e dobro entrada, com a utilizassem dos valores numéricos e porcentagem para resumir a informação.

Técnica de análises y discussão.

As análises e discussão será realizada mediante a descrição de cada tabela, confrontaram os resultados obtidos na investigação com a informação e achados dos autores encontrados na bibliografia revisada e sobre a base dos conhecimentos teóricos do autor, o que permitirá arribar as conclusões e emitir recomendações.

4. Resultados Esperados.

Que os pacientes diabéticos

- Logrem incrementar o conhecimento sobre a doença e controle da mesma. E dar difusão dos conhecimentos adquiridos aos amigos, familiares e conhecido para assim lograr uma maior conscientização da população brasileira e itapireense.
- Reduzam os níveis glicêmicos para valores inferiores a 120 – 130mg/dl.
- Adotem hábitos alimentares saudáveis, e consiga fazer uma dieta com conteúdo reduzido de açúcar, baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol.
- Obesos ou sobrepesos alcancem um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m², ou pelo menos consigam uma redução de 5% a partir do peso corporal de referencia no momento de iniciar as mudanças de estilo de vida.
- Em sua maioria incorporem em sua rotina cotidiana a pratica de atividade física regular para combater o sedentarismo e contribuir junto com a dieta saudável à redução do peso corporal.

Cronograma

Atividade	01/3	15/3	30/3	06/4	30/5
Elaboração do Projeto	x				
Aprovação do Projeto	x				
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	x	x	x	x	
Coleta de dados		x	x		
Discussão e Análise dos Resultados		x	x		
Revisão final e digitação			x	x	
Entrega do trabalho final				x	
Socialização do trabalho					x

Referencias Bibliográficas

1. ↑ «IDF Chooses Blue Circle to Represent UN Resolution Campaign». Unite for Diabetes (17 March 2006).
2. ↑ ^{2,0 2,1 2,2} Harrison Principios de Medicina Interna 16a edición (2006). «Capítulo 338. Diabetes mellitus» (en español). Harrison online en español. McGraw-Hill. Consultado el 22 de julio de 2009.
3. ↑ [MedlinePlus] (julio de 2008). «Diabetes» (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 5 de agosto de 2009.
4. ↑ L M Tierney, S J McPhee, M A Papadakis (2002). Current medical Diagnosis & Treatment. International edition, New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill, pp. 1203-1215. ISBN 0-07-137688-7.
5. ↑ ^{5,0 5,1} World Health Organisation Department of Noncommunicable Disease Surveillance (2006). «Diabetes».
6. ↑ Secretaría de Salud de México. «Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes». Consultado el 5 de agosto de 2009. Véase también Rev Med IMSS 2000; 38(6): pág 477-495
7. ↑ Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004;27(5):1047-1053
8. ↑ Rother, KI (2007). «Diabetes Treatment — Bridging the Divide». N Engl J Med 356 (15): pp. 1499-1501. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/356/15/1499>.

9. ↑ Diabetes y embarazo. Entrevista con el Dr. Salvador Gaviño Ambriz, aparecida en [saludymedicinas.com.mx](http://www.saludymedicinas.com.mx).
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1391>
10. Patiño Torres, M. y Hernández Maurice Elizabeth. *Diabetes Mellitus. Med. Interna (Caracas) 2011; 27 (1): 7 – 22.*
11. América Central y del Sur (SACA) | International Diabetes Federation.
<http://www.idf.org/node/24125>".
12. Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria-Executiva Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília-DF 2011. Brasil
13. Diabetes Nota descriptiva N°312 Octubre de 2013 Datos y cifras.
http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=381%3Adia-mundial-diabetes-enfermedad-que-aumenta-americas&catid=562%3Apan.05-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=303.
14. Centro de Prensa, Diabetes. Nota descriptiva N°312 Noviembre de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
15. "Ranking compara municípios brasileiros por incidência de casos de diabetes. Setembro 2013. http://www.deepask.com/imagens/deepask_apple_icon".
16. Prefeitura Municipal De Itapira. DECRETO N° 125, DE 19 DE AGOSTO DE 2014
http://www.itapira.sp.gov.br/negocios_juridicos/legislacao/arquivos/125-14.pdf

17. Itapira – Wikipédia, a enciclopédia livre 2014.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Itapira#Demografia>.

18. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 No. 3 Ribeirão Preto Maio/Junho 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300008>

19. Juliana de Paulo Fernandes, Boni Yavo. Aspectos epidemiológicos da diabetes mellitus em população de um bairro periférico de São Paulo. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III nº5, jan./jul. 2005 http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/640/488