



**Especialização em Saúde da Família-
Modalidade a Distância-
Profissionais da Atenção Básico-UNA-SUS.**

**Ampliação do conhecimento sobre Diabetes Mellitus na
UBS Dr.Paulo Emilio.**

Aluna: Dailin Ramos Feble.

Orientador: Renata Casagrande Guzella.

Ribeirão Preto- SP

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Objetivos	3
2.1 Geral	3
2.2 Específicos	3
3. Metodologia	4
3.1 Cenários da intervenção	4
3.2 Sujeitos da intervenção	4
3.3 Estratégias e ações	4
3.4 Avaliação e Monitoramento	5
4. Resultados Esperados	5
6. Cronograma	6
7. Referências.....	7
8. Anexos.....	8

1. INTRODUÇÃO:

O município de São João Boa Vista, encontra-se localizado na região polarizada por Campinas, ocupando a posição leste do Estado de São Paulo, próximo da divisa do Estado de Minas Gerais ^{1,2,3}. Em 2010, a população era de 83.661, urbana 80.324 e rural 3.337 ⁴.

A UBS Dr. Paulo Emílio de Oliveira Azevedo, cenário do projeto de intervenção, tem uma população cadastrada de 13.788 moradores na área de abrangência e conta com as especialidades médicas: Clínico Geral, Pediatra e Ginecologia Obstetrícia e não médicas: Enfermeiros e Dentistas. As principais ações da unidade são acolhimento, recepção, cadastro, classificação de risco, curativos, vacinas, teste rápido para detecção de HIV e sífilis, medicação, aferição de sinais vitais, dispensação de glicemia capilar, atendimento e consulta de enfermagem, encaminhamentos, pre e pós consulta, avaliação antropométrica, exames de eletrocardiograma e atendimento odontológico.

Após análise do diagnóstico situacional, percebeu-se que as principais causas de morbimortalidade da população da UBS estão relacionadas às doenças não transmissíveis e agravos, em especial o diabetes que é umas das principais causas de morbimortalidade do município.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009)⁵ “o Diabetes Mellitus não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos”^{5, 6}.

Segundo o Ministério da Saúde, Diabetes Mellitus é grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo por se configurar como uma epidemia mundial. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo mundo ^{7,8}.

A estimativa da OMS é de um grande aumento de portadores de diabetes, atualmente é consideravelmente grande o número de portadores existentes, porém percebe-se nas consultas que sua grande maioria desconhece a doença, seus sintomas e agravantes.

Devido as enormes complicações decorrentes do Diabetes, existe um grande

aumento de custos para o sistema de saúde pública, além de que gera para os pacientes muito sofrimento físico por causa das implicações associadas a doença⁸. É necessário que os recursos públicos sejam devidamente alocados conforme as necessidades do paciente, tanto no que tange ao tratamento ambulatorial e hospitalar, quanto as ações de vigilância em saúde. Portanto nós profissionais da área devemos repensar e readaptarmos ao modelo de tratamento existente junto as intervenções propostas. Que estas sejam eficazes e que traga uma melhor qualidade de vida aos que estão sob nossos cuidados.

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em função, tanto do crescente número de pessoas atingidas quanto pela complexidade que constitui o processo de viver com essa doença. As prospecções apontam que cerca de 8% da população brasileira tem o diagnóstico de diabetes, sendo que destas, poucas tem acesso ao tratamento ideal para o controle do DM, o que implica em poucas possibilidades de controle das complicações dessa doença, especialmente as crônicas^{9,10}. Na UBS Dr. Paulo Emílio de Oliveira Azevedo, 1250 pessoas, ou seja, 9% da população cadastrada são diabéticos, o que justifica o objeto de intervenção deste projeto.

A ideia de desenvolver este trabalho surgiu, depois de vivenciar no cotidiano de minhas consultas que existiam inúmeros pacientes portadores de diabetes com elevado nível de desconhecimento de sua doença, motivo pelo qual se torna evidente a necessidade de educar aos pacientes diabéticos assistidos dentro da rede de assistência básica de saúde, com o intuito de alcançar uma melhor qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- Melhorar o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus em pacientes portadores da doença após uma intervenção educativa.

2.2 Objetivos específicos

- Implementar um grupo educativo para pacientes diabéticos.
- Identificar o conhecimento da amostra dos usuários sobre a Diabetes Mellitus antes e depois da intervenção educativa.
- Comparar o conhecimento sobre Diabetes Mellitus antes e depois da intervenção.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

Realizara-se um estudo de intervenção educativa de tipo descritivo transversal para elevar o nível de conhecimento de pacientes diabéticos em relação com sua doença na Unidade de Saúde Dr. Paulo Emilio De Oliveira Azevedo, localizada no município de São João Boa Vista.

3.2 Sujeitos da intervenção

O grupo de sujeitos envolvidos nesta intervenção será constituído com os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão:

- Desejo do paciente de participar da intervenção.
- Residir na área da saúde.
- Estar apto física e mentalmente.
- Ser diabético.

Critérios de exclusão:

- Os pacientes que não residem permanentemente na área.
- Os pacientes com deficiência mental ou outras doenças que são incapacitados para responder nossa pesquisa.
- O não cumprimento dos critérios de inclusão

Este estudo irá respeitar a saúde, privacidade e dignidade do paciente como um ser humano, e em conformidade com as recomendações feitas aos médicos na pesquisa biomédica envolvendo seres humanos contidos na Declaração dada pela Assembleia Geral 52, Edimburgo, Escócia, Outubro 2000. Portanto, antes de serem incluídos no estudo, o paciente voluntário assinará o consentimento livre e esclarecido (Anexo 1).

3.3 Estratégias e ações

Fase de diagnóstico

Serão visitados em casa todos os pacientes diabéticos pertencentes à Unidade de Saúde em estudo, convidando para a intervenção e solicitando seu consentimento para participar (Anexo 1); Aos que aceitarem participar, será feito uma entrevista para obter os dados para a investigação como: nome, sexo, idade, escolaridade, onde mora, quanto tempo faz que é diabéticos, quais são os

medicamentos que consume, assim como identificar os conhecimentos que eles têm sobre o diabetes mellitus. Os dados levantados serão tabulados para a análise posterior.

A técnica da entrevista será aplicada porque algum dos nossos pacientes tem baixa escolaridade ou são analfabetos, assim aplicar um questionário não seria factível podendo, através da entrevista, pode obter mais informações dos pacientes estudados.

Fase de intervenção:

Os encontros acontecerão com autora da intervenção, semanalmente durante 1 hora, por um período de quatro semanas, a partir de discussões grupais com o objetivo de aprofundar alguns informações básicas sobre diabetes mellitus e temas de interesse descritos no Anexo 2.

3.4. Etapa de avaliação e monitoramento:

Após do programa educativo será realizado novamente a entrevista para determinar os conhecimentos adquiridos e para assim fazer a comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas.

O dado será processado, apontando a frequência e percentual dos resultados, que serão expostos em textos e tabelas.

4. Resultados esperados:

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento da população em relações da Diabetes Mellitus, com a finalidade de mudanças nos estilos de vida, sendo esta uma das ferramentas mais importantes para redução efetiva de morbimortalidade do município.

6. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Elaboração do Projeto	X	X	X					
Aprovação do projeto				X				
Estudo do referencial teórico		X	X	X	X	X	X	X
Fase diagnóstica					X			
Fase de intervenção						X		
Avaliação							X	
Discussão e análise dos Resultados								X
Revisão final e digitação								X
Entrega do trabalho final								X
Socialização do trabalho								X

7. REFERÊNCIAS:

1. Prefeitura de São João da Boa Vista. Disponível em: <http://www.saojoao.sp.gov.br/home/cidade.php>. Acesso em: Jan 2015.
2. Prefeitura de São João da Boa Vista. Disponível em: <http://www.saojoao.sp.gov.br/home/cidade.php?cod=1> Acesso em: Jan 2015.
3. Prefeitura de São João da Boa Vista. Disponível em: http://www.saojoao.sp.gov.br/home/departamento_saude.php. Acesso em: Jan 2015.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <http://\cidades.ibge.gob.br\extras\perfil.php?codmun=354910>. Acesso em: Feb 2015.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. Tratamento e acompanhamento do DM. Sociedade Brasileira de DM, 2009, p.13.
6. GRILLO MFF, GORINI MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.60, n.1, p. 49-54, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a09v60n1.pdf> >. Acesso em: Jan 2015.
7. Ginde, Adit A, Paulo, Daniel J, CAMARGO JR, Carlos A. Hospitalização e descarga educação de pacientes no departamento de emergência com hipoglicemia. O educador de Diabetes. Massachusetts. v. 34, n. 4, p. 683-691, julho/agosto. 2008.
8. Francioni FF, Silva DG. Processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. Texto contexto – enferm Florianópolis, v.16, n.1, mar. 2007.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. Ferrari NM. Perfil quali-quantitativo dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 no Sistema Penitenciário do Paraná, 2005, 103 p, Monografia [Especialização em Atenção Farmacêutica], Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2005.

ANEXO (1).

Anexo 1

Consentimento informado Livre Esclarecido

Eu _____ de ____ anos de idade com CPF _____ concordo em participar voluntariamente na realização de uma pesquisa sobre o conhecimento de Diabetes Mellitus, e entendo que eu tenho o direito de se retirar da pesquisa em qualquer momento sem de modo algum me afetando minha assistência médica.

Eu li as informações fornecidas ou que tenha sido lido. Eu tive a oportunidade de perguntar sobre isso e foram respondidas com sucesso as perguntas que tenho feito.

Nome do Participante _____

Assinatura do Participante _____

Data _____

Dia / Mês / Ano

Anexo 2.

Atividades desenvolvidas com os pacientes.

Atividade #1

Tema: Panorama do diabetes mellitus.

Tempo: 1 hora

Objetivo: Definir a diabetes mellitus

Técnica: exposição.

Atividade #2

Tema: Conhecer sobre diabetes mellitus

Tempo: 1 hora

Objetivo: Conhecer as principais causas de diabetes mellitus e seu controle glicêmico.

Técnica: Tempestade de ideias.

Atividade#3

Tema: Fatores de riscos e complicações

Tempo: 1 hora

Objetivo: Orientação sobre os fatores de riscos e complicações mais frequentes

Técnica: exposição.

Atividade#4

Tema: Medidas de prevenção

Tempo: 1 hora

Objetivo: Orientação sobre a prevenção dos fatores de riscos e tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Técnica: Tempestade de ideias.