



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHOLAR A CALIDADE DE
VIDA DOS PACIENTES DIABÉTICOS

NOME DO ALUNO: DAMIAN ALDECOA GARCIA

AVARÉ. São Paulo

Ano 2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	4
2.1 Geral	4
2.2 Específicos.....	4
3 METODOLOGIA.....	4
3.1 Cenários do estudo	4
3.2 Sujeitos da intervenção (público- alvo)	4
3.3 Estratégias e ações.....	4
3. 4. Avaliação e monitoramento.....	5
4 RESULTADOS ESPERADOS.....	5
5 CRONOGRAMA.....	6
6 REFERENCIAS.....	7

1 INTRODUÇÃO

A crescente prevalência do Diabetes Mellitus no Brasil e no mundo, freqüentemente associada a hipertensão arterial, a doença cardiovascular e ao envelhecimento populacional tem tornado mais freqüentemente também a ocorrência de doença renal crônica.

A prevalência do diabetes é de 8,3% da população mundial, tem 382 milhões de diabéticos no mundo; a estimativa do numero de diabéticos para 2035 é de 592 milhões, um aumento de 55 % em relação com 2013.(7)

A doença renal crônica associada ao diabetes se instala de maneira gradativa, assintomática, evoluindo com perda de função renal e a necessidade de tratamento com diálise ou transplante, limitando a qualidade de vida e aumentando o risco de morte prematura. Mesmo na fase assintomática da doença renal crônica em que a pessoa esta aparentemente saudável, é maior o risco de morte prematura de causa cardiovascular, independente do grau de comprometimento renal.

A diabetes mellitus é a causa mais comum de insuficiência renal e constitui mais do 44 % dos casos novos, incluso quando o diabetes esta controlada. A maioria das pessoas com diabetes sofrem uma CKD (doença renal crônica), o suficientemente grave como para desenvolver em insuficiência renal. Há perto de 24 milhões de pessoas com diabetes mellitus nos Estados Unidos e mais de 180000 delas padece insuficiência renal crônica como conseqüência do diabetes.

Os afros americanos, os nativos americanos, e os espano/latinos padecem diabetes, CKD e insuficiência renal em proporção maior que os caucásicos. Os científicos no podem explicar a reação de esta, nem tampouco podem explicar a interação de fatores que conduzem a doença renal em pessoas com diabetes. Entre estes fatores se incluem a herança, a dieta e outras afecções medicas como a pressão arterial alta. Encontra-se que a pressão arterial alta e níveis altos de glicose no sangue aumentam o risco de que uma pessoa com diabetes curse com insuficiência renal.

Vários estudos recalcam os efeitos benéficos do controle intensivo, do nível de glicose. Em um dos estudos os investigadores encontraram nos participantes que se submeteram a um regime intensivo de controle dos níveis de glicose em sangue, uma redução de 50 por cento na aparição e o progresso da doença renal diabética em suas primeiras etapas (7).

O dano renal ocorre raras vezes durante os primeiros 10 anos de padecer a diabetes e geralmente passam entre 15 e 25 anos antes que se apresente a insuficiência renal. As pessoas que padecem diabetes por mais de 25 anos sem apresentar sinal alguma de insuficiência renal correm menos risco de sofrer a doença. A prevenção da nefropatia diabética esta centrada no bom controle glicêmico, principalmente nos primeiros 10 anos após o diagnostico do DM, no controle da pressão arterial, na dieta sem excesso de proteínas, na parada do habito de fumar e no controle dos níveis das gorduras do sangue. É importante também que o paciente seja orientado a não utilizar, sem acompanhamento médico, remédios que potencialmente possam lesar o rim. Outro ponto importante é que sejam realizados exames de rotina para checar a presença de proteínas na urina ou seu ritmo de filtração glomerular.

A doença renal diabética toma anos em desenvolver- se, em algumas pessoas a filtração dos rins funciona melhor do normal durante os primeiros anos de padecer diabetes. As pessoas com diabetes deveriam submeter se a exames periódicos para detectar uma possibilidade de doença renal. Os dois marcadores principais da doença renal são a filtração glomerular e a presença de albumina na urina. A quantidade de pessoas com diabetes esta em aumento e como resultado a quantidade de pessoas com insuficiência renal causada pelo diabetes também esta em aumento. Alguns dos expertos predisseram que o diabetes poderia chegar ao ponto de ser a causa da metade dos casos de insuficiência renal. Em vista da doença e as mortes recentes relacionadas com o diabetes e com insuficiência renal, os pacientes, os investigadores e os profissionais da saúde seguiram tentando entender a relação que existe entre as duas doenças. As pessoas com DM que sofrem insuficiência renal devem submeter se a DIALISIS ou transplante de rim.

A nossa população em PAS Jardim Brasil do município AVARE, é de 4000 habitantes as maiorias idosas hipertensas e diabéticas com

tratamentos antigos, diabéticos têm 203 pacientes para um 5.07 %, deles 54 com tratamento com insulina, 113 com tratamento medicamentoso com comprimidos e 36 só com dieta e exercícios. Em oito meses de trabalho conjunto diagnosticamos 7 casos novos de insuficiência renal crônica , 5 casos em 2014 e só em janeiro 2015 , 2 novos casos. De isto 7 casos 5 mulheres e 2 homens ; de 7 casos 1 faleceu como complicação de falho renal.

Em vista a ocorrência de insuficiência renal associada ao diabetes na minha população achei um motivo muito interessante fazer um trabalho preventivo sobre esta complicação que cada dia vai em aumento e seu tratamento é muito custoso e muitas vezes o diagnostico de insuficiência renal é feito quando o paciente cursa com falho renal total e falece.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

1. Aumentar o nível de conhecimentos dos pacientes com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde em relação às práticas de autocuidado e sobre as complicações da doença.

2.2 Específicos

1. Motivar aos pacientes diabéticos por meio de atividades educativas a melhorar os hábitos e estilo de vida para auxiliar o controle da Diabetes Mellitus;
2. Promover atividades educativas em grupos sobre as causas, complicações e importância de mudar os hábitos e estilo de vida.

3 METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

O trabalho tem como objetivo fazer uma intervenção educativa para enriquecer os conhecimentos dos pacientes com Diabetes Mellitus sobre sua doença, pertencentes à Unidade Básica de Saúde jardim Brasil, localizada no Município Avaré, do Estado São Paulo.

3.2 Sujeitos da intervenção (público- alvo)

Nesta unidade há cadastrados um total de 4000 pessoas. Destas, 203 pacientes que tem Diabetes Mellitus, representando 5.7% do total da população. Para o estudo, será convidada uma amostra de 87 pacientes com esta doença, aqueles com disposição para participar em todas as atividades educativas de prevenção e promoção desenvolvidas pela equipe de saúde no ano 2015 e desta forma ir integrando ao cem por cento dos pacientes diabético dela unidade.

3.3 Estratégias e ações

Realizar, inicialmente, uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), por seus conhecimentos da comunidade na qual se encontram os pacientes diabéticos.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação sobre as complicações da diabetes e ações que proporemos realizar para melhorar o estado de saúde dos mesmos.

O primeiro momento do trabalho será identificar os conhecimentos dos pacientes diabéticos de sua doença, assim como o manejo, para depois no segundo momento desenvolver as atividades educativas por meio de palestras,

entrevistas, vídeos, debates e intercâmbio com a especialista em nutrição e o educador físico, e no último momento fazer uma avaliação do nível de conhecimentos alcançados pelos pacientes depois de receber as atividades educativas.

As entrevistas se realizarão na pré consulta pela enfermagem, pedindo o consentimento ao paciente para ele integrar-se ao grupo de estudo e aplicando um teste de conhecimento sobre a doença. Depois, em um segundo momento, será feito pelo médico na consulta onde se abordará o diagnóstico, assim como o cumprimento de tratamento e estilo de vida saudáveis.

No caso das palestras e vídeos, serão ministrados pelos agentes comunitários e enfermeiros, 3 vezes na semana. Os mesmos tiveram uma preparação inicial sobre os temas que se quer abordar, como alimentação de acordo com o estado do paciente, a necessidade de ingerir alimentos saudáveis, como evitar as tensões nervosas e estresse, que podem levar o paciente a uma descompensação de sua patologia, assim como da importância de cumprir o tratamento indicado pelo médico.

Os pacientes que forem avaliados pelo médico e que tenham maus hábitos de vida serão avaliados pela psicóloga, pela nutricionista e pelo educador físico, para em conjunto, buscarem mudar os estilos de vida destes pacientes, com uma dieta saudável e integrando aos mesmos a prática de esporte, melhorando o sedentarismo, a obesidade e o estresse.

3. 4. Avaliação e monitoramento

- Serão realizadas reuniões nas sextas feiras às 16 horas na unidade, lideradas pelo médico e enfermeira com todos os envolvidos na capacitação e a participação de todos os membros da equipe para monitoramento e avaliação da mesma.
- Finalizadas as atividades anuais, será aplicado um questionário aos participantes sobre sua opinião a respeito dos encontros, além de avaliar se alcançaram os conhecimentos necessários para o controle de sua doença.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste trabalho pretende-se melhorar os conhecimentos dos pacientes com Diabetes Mellitus sobre a sua doença, assim como promover alimentação adequada, técnicas de autocuidado, a importância de fazer atividades físicas e o uso diário dos medicamentos, tudo por meio de atividades educativas de prevenção e promoção de saúde desenvolvida pela equipe de saúde.

São resultados esperados para este projeto:

- Participação de 80% dos pacientes diabéticos nas atividades educativas;
- Mudança de estilos e hábitos de vida em 50% dos pacientes;
- Redução de complicações e agravos em 50% dos pacientes.

5 CRONOGRAMA

Atividades (2015)	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto	x											
Aprovação do Projeto		x	x									
Preparação da equipe sobre os temas a tratar	x	x										
Estudo da literatura	x	x	x	x	x							
Coleta de dados		x	x									
Discussão e análise dos resultados			x	x								
Revisão final e digitalização				x								
Entrega do trabalho final				x								
Apresentação do Trabalho					x							
Palestras educativa sobre so fatores de riscos da Diabetes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Terapias de grupo com pacientes diabéticos da unidade			x		x		x		x		x	

6 REFERENCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção Básica da Saúde. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica. no.16.Brasília-DF.2006.p.10.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Política da saúde. Relatório Técnico da Campanha Nacional de Detecção de Suspeitos de Diabetes Mellitus. Relatório Preliminar. Brasília. 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da pessoa com doenças crônica. Diabetes mellitus. Caderno de Atenção Básic.no.36.Brasília-DF.2013.
4. FONTENELE, A. M. M; ALVES, S. M. A; CÂMARA, J. T. Avaliação do Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes: Satisfação dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde em Caxias-MA. Cad. Pesq. São Luís, v. 19, n. 1, jan-abr. 2012
5. GOMES, S. C. T. C. A. Diabetes Mellitus como determinante em saúde e envelhecimento: o conhecimento do diabético e a presença de complicações da doença. 2012. 89 f. Dissertação [Mestrado em saúde e envelhecimento]. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. 2012.
6. Lyra, Ruy; Oliveira, Mônica; Lins, Daniel e Cavalcanti, Ney. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. Arq. bras. endocrinol. metab;50(2):239-249, abr. 2006. tab.
7. S. E. Inzucchi, R. M. Bergenstal, J. B. Buse, M. Diamant, E. Ferrannini, M. Nauck, A. L. Peters, A. Tsapas, R. Wender, D. R. Matthews. Gerenciamento da Hiperglicemia no Diabetes Tipo 2: Abordagem Centrada no Paciente. Posicionamento da American Diabetes Association (ADA) e da European Association for the Study of Diabetes (EASD) D I A B E T E S C l í n i c a | No. 05 | 2012. Disponível em http://www.anad.org.br/profissionais/images/diretriz_-_gerenciamento_da_hiperglicemia.pdf.

8. MINICUCCI, WALTER Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2. Modulo 2. Posicionamento Oficial SBD. São Paulo. Março, 2014. p.7. Disponível em http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/349--CondutaTerapeuticaDM_SBD2014.pdf
9. Oliveira Leite, Silmara A. Zanim, Ligia Maria. D. Granzotto, Paula Carolina. Heupa, Sabrina. Lamounier, Rodrigo N. Pontos Básicos de um Programa de Educação ao Paciente com Diabetes Mellitus Tipo 1, Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 52, n. 2, Mar. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200010&lang=pt
10. Kusumoto L, Marques S, Haas Vj. Adultos e idosos em hemodálises: avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde. Acta Paul Enferm. 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Solicitação do consentimento assistido do paciente.

PSF Jardim Brasil município Avaré. São Paulo

Data. _____

Paciente. _____

Você pode mudar seu estilo de vida para o controle da Diabetes e pode ser incluído nosso estudo para medir a eficácia da Intervenção Educativa, sendo esta uma técnica aplicada para alcançar um maior controle e seguimento de sua doença. Além de avaliar se o tratamento é eficaz.

Sim está de acordo em ser incluído no estudo pedimos que assinasse a continuação

Assinatura: _____

Assinatura da Investigadora. _____

Anexo 2

Palestras educativas

Para que a participação dos pacientes seja efetiva e necessária proporcionar conhecimentos através da educação para a saúde expondo resumidamente os aspetos que interessam.

Os fatores de risco referidos são. Dieta acorde o seu estado, peso corporal, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e não cumprimento do tratamento farmacológico.

Em confrontá-la contra os fatores de risco e necessário que se tenha em conta aspetos de compreensão ajudando a prevenir complicações.

- Compreender a importância de assistir, periodicamente, ao médico.
- Compreender o mal que resulta para a saúde o hábito de fumar.
- Necessidade da prática dos exercícios físicos.
- Conveniência de receber uma dieta adequada, ingerir alimentos adequados e em quantidade proporcionada de todos os elementos essenciais, para que no se produza o aumento de peso.
- Evitar as tensões nervosas através à organização do regime de vida. Para obter tempo suficiente para cada atividade.