



r

Curso de Especialização em Saúde da Família

UNIFESP - São Paulo

TÍTULO

Intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida e diminuir as complicações nos pacientes diabéticos na UBS, Ambuíta de Itapevi.

Autor: Dr. Daniel Chapman Barrera

Orientadora: Tania Arena Moreira Domingues

São Paulo 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	03-04
2. Objetivos	
2.1 Geral	05
2.2. Específicos.....	05
3. Metodologia	
3.1 Cenários do estúdio.....	06
3.2 Sujeitos da intervenção	06
3.3 Estratégia e ação	06-07
3.4 Avaliação e monitoramento.....	07-08
4. Resultados Esperados	08
5. Cronograma	09
6. Referencias	10

1.INTRODUÇÃO

Diante a compreensão do tema. Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, grave, de evolução lenta e progressiva, que acomete milhares de pessoas em todo mundo, necessitando de tratamento intensivo e orientação médica adequada. A educação é parte essencial no controle do DM tipo 1 e consiste em um processo contínuo de alteração de hábitos de vida que requer tempo, espaço, planejamento, material didático e profissionais capacitados. (1)

Para isso, é preciso um envolvimento harmonioso e contínuo de pacientes, família e profissionais de saúde, na busca de se atingir o equilíbrio biológico, psíquico e social do indivíduo. (2)

No Brasil, os primeiros programas foram criados no Rio de Janeiro e São Paulo, desde 1969, o projeto Diabetes Weekend surge como um projeto inovador, aliando a colônia de fim de semana à internet, na busca de ampliar o conhecimento em diabetes e proporcionar uma vida mais agradável e normal para esses indivíduos. (3)

O cuidado ao paciente com DM inclui intervenções multidisciplinares e em todos os níveis de atenção à saúde. O sucesso destas intervenções depende da capacidade do paciente de assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. (4)

A educação em DM prevê uma parceria entre o educando e o educador, com o objetivo de promover o autocuidado. O principal objetivo é treinar o paciente na tomada de decisões referentes ao seu tratamento, transformando-o em gerente da sua doença e incentivando-o a utilizar o sistema de saúde como uma ferramenta para o seu controle, quando for necessário⁵. Desta maneira, o processo educativo aumenta a autonomia dos pacientes. Para que este processo seja bem-sucedido, o paciente deve ter participação ativa no processo de aprendizagem, o conhecimento de cada pessoa deve ser valorizado, assim como o tempo e o espaço para trocas de informações devem ser garantidos. (5,6)

Outro aspecto importante é a definição de metas individualizadas e o estabelecimento de um vínculo contínuo com o paciente, para que ele assuma maior responsabilidade no cuidado da sua doença. (7,8)

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2000) mostra que o diabetes mellitus figura entre as quatro principais causas de morte no país, além de ser a principal causa de cegueira adquirida e de estar fortemente associado às doenças coronarianas, renal e amputações de membros inferiores. Embora estes dados sejam alarmantes, é preciso que se esclareça de que tal patologia pode ser controlada e suas complicações podem ser preveníveis desde que os pacientes se envolvam em ações tais como uso dos hipoglicemiantes orais de forma regular, controle do peso, ingestão de dieta adequada, com baixo teor de gordura saturada e colesterol e realização de atividade física, pois estas colaboram com a redução da glicemia em alguns pacientes e minimizam as complicações em órgãos alvo. (9,10)

No município Itapevi a prevalência de Diabetes Mellitus no ano 2013 foi de 2,5% correspondentes ao 59% da população total cadastrada e na USI Ambuitá, no ano 2014 foi de 4,4% segundo os dados obtidos pelo SIAB, mas deve se lembrar que nestes dados só abrange se aproximadamente o 60 % da população total, pôr o que consideramos existe um sub-reitor importante e que o número de diabéticos pode se duplicar até triplicar. (11)

Numa revisão de 200 prontuários médicos dos pacientes diabéticos da UBS Ambuitá , observou se que no prazo de dois anos só 24 deles permaneceu com bom controle da sua doença, apesar de ter recebido tratamento médico e orientações nutricionais adequadas, verifico se também baixo cumprimento do tratamento como resultado do pouco interesse pelo conhecimento para diabetes também vários estudos demonstram baixa adesão às recomendações terapêuticas,40% ao tratamento nutricional e um 15% presente complicações da doença.

Diante da importância das considerações aqui apresentadas proponho um projeto de intervenção para tratar esta problemática também considerada como um problema de saúde pública, e como chegar a um abrangente tratamento integral de diabetes mellitus, que dá prioridade à educação com base em procedimentos pedagógicos, levando a mudanças do estilo de vida dos pacientes diabéticos e logrando lá diminuição das complicações.

1.2 Justificativa da intervenção

Tendo em conta, que o conhecimento sobre esta doença por parte dos diabéticos, a modificação dos estilos de vida com cumprimento das orientações nutricionais, abandono do tabagismo, a prática de esportes, alcance de um peso adequado e uso de medicamentos melhora grandemente a qualidade de vida destes pacientes, reduz as complicações e aumenta a expectativa de vida, propusemos nos realizar um estudo de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos usando estratégias de avaliação dos conhecimentos antes, durante e depois da intervenção educativa.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor estratégia de intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida e diminuir a prevalência das complicações a traves de mudanças no estilo de vida dos pacientes diabéticos da UBS Ambuita do município Itapevi.SP

2.2Objetivos Específicos.

2.2.1 Ampliar os conhecimentos dos pacientes diabéticos sobre a doença, bem como fomentar e explicar os benefícios do um correto tratamento.

2.2.2.Identificar os pilares do tratamento na diabetes: exercício físico, alimentação, educação dialetológica e medicação, bem como fomentar o autocontrole da enfermidade

2.2.3. Realizar capacitações teóricas e práticas aos diabéticos

2.2.4.Identificar as modificações dos conhecimentos e qualidade de vida dos pacientes depois de dois meses de terminar a capacitação.

3. Metodologia

3.1 Cenários do estúdio

O Projeto será desenvolvido na área de abrangência da UBS Ambuitá, Município Itapevi, SP.

Para realizar a intervenção utilizaremos a sala de reuniões de nossa unidade de saúde a qual tem 8 metros quadrados aproximadamente e situada em um sitio acessível a todos os pacientes. Como recursos materiais utilizassem-se folhas brancas, lápis, folha de exame, glicômetro e como recursos humanos participaram as três agentes comunitárias de nossa área, uma técnica em enfermagem e um médico da Estratégia de saúde da família.

3.2 Sujeitos envolvidos na intervenção

A intervenção envolve todos os pacientes cadastrados no SIAB da Equipe 2 UBS Ambuitá. Município Itapevi, SP, portadores de Diabetes Mellitus.

Incluíram-se as pessoas maiores de 18 anos que decidiram participar voluntariamente pertencentes a comunidade e que encontra – se em capacidade mental para responder o questionário.

Excluíram – se as pessoas menores de 18 anos, aquelas que não decidiram participar voluntariamente, as pessoas com deficiências mentais impossibilitadas para responder o questionário e as pessoas que não foram localizadas por encontra – se fora de Área ou outras causas.

3.3 Estratégias e ações

A coleta dos dados será efetuada realizando-se o mesmo questionário, inicial e outro final 2 meses depois da aplicação da intervenção, semiestruturado em que os usuários poderão levar consigo em caso de desejar, estabeleceremos um local com privacidade e sigilo das informações coletadas , respeitando nos preceitos na resolução 466-12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, os entrevistados serão informados sobre o estudo e consultados, assinando duas vias do Termo de Consentimento Libre e esclarecido. Também serão realizados ao começo e dois meses depois da intervenção exames complementares que incluirá glicemia, hemoglobina glicosilada, colesterol total e frações.

3.3.1 Fase I – Estrutura

Acondicionara-se o local da UBS com os fins previstos, equipes como glicômetros, luvas, medicamentos e recursos necessários além dos profissionais da equipe de saúde da família da equipe 2, efetuará-se

capacitação dos participantes do projeto com um total de 8 horas, em dos encontros com as temáticas selecionadas. Cada profissional saberá sua tarefa no projeto. Se debaterá e aprovará os temas das capacitações e do questionário, imprimirão se os mesmos.

Em esta fase serão selecionados os diabéticos que participam do estudo, seguindo os critérios acima mencionados, depois se realizara questionário para avaliar os conhecimentos sobre a diabetes mellitus incluindo fatores de risco associados, estilo de vida saudáveis, realização de exercícios físicos, cumprimento das orientações nutricionais, tratamento farmacológico, conhecimento que tem sobre as complicações entre outros.

3.3.2 Fase II – Processo

Se realizará toma de amostra para os exames complementares dos pacientes selecionados.

Se realizará capacitações teórica e práticas dos diabéticos, com uma turma criada com os participantes, com 5 encontros, um por semana de 2 horas. Durante cada encontro se realizará aféreses de glicose a cada participante.

Os temas a tratar serão:

- Conhecimento da Doença. Dados epidemiológicos sobre incidência e prevalência a nível mundial, nacional local e importância socioeconômica. Fisiopatologia. Fatores de risco associados.2h
- Dieta e nutrição, principais orientações nutricionais. Importância da prática de esportes, e realização de exercício físico, uso de lazer.2h
- Tratamento farmacológico. Administração de insulina. Educação sobre cuidado dos pés, sua higiene e hidratação. Cuidado das unhas. Prevenção de ferimentos. Calçado adequado.2h
- Reconhecimento das manifestações de descontrole da doença, que fazer em cada caso. Educação sobre procedimentos: aferir glicemia capilar, fazer curativos nas feridas. Complicações dos pacientes com diabetes, hipoglicemia.2h
- Realizara-se atividades práticas com elaboração de receitas com alimentação saudável, propostas de modelos para prática de esportes. Psicoterapia e relaxação. 2h

3.3.3 Fase III –Avaliação e monitoramento

Se realizarão os mesmos exames de sangue aos participantes e se aplicara questionário final, depois de dois meses de terminada a capacitação. Para avaliar o impacto da mesma, se comprovarão as cifras de glicose e os demais parâmetros sanguíneos antes, durante e depois do processo, observando-se

sim aconteceram complicações, internamentos, mortes, modificação dos conhecimentos e qualidade de vida ou não.

Critérios:

Para cada participante:

- Com respeito à glicose uma diminuição de 40 mg/dl será considerada significativa.
- Com respeito à hemoglobina glicosilada uma diminuição de 0,4 ou mais será considerada significativa.
- Com respeito ao questionário um aumento na pontuação de 10 ou mais pontos será considerado significativo.
- O monitoramento das atividades do projeto deverá ser realizado pela direção da UBS, associação dos moradores, que deverá zelar pelo interesse da comunidade.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter, com o desenvolvimento deste projeto de intervenção educacional, a criação de um modelo de ensino visa para fazer mudanças positivas no estilo de vida, prevenir as complicações da diabetes mellitus e melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

5.Cronograma

Atividades	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Elaboração do Projeto	X	X					
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados						X	
Redação do relatório						X	
Entrega do Relatório final							X
Divulgação dos resultados							X

6. Referencias Bibliográficas

1. Collet-Solberg PF. Cetoacidose diabética em crianças: Revisão da fisiopatologia e tratamento com o uso do "método de duas soluções salinas". J Ped. 2001;77:9-16.
2. Pousada JMDC, Britto MMS. Tratamento do diabetes mellito tipo 1. In: Coronho V, Petroianu A, eds. Tratado de endocrinologia e metabologia e cirurgia endócrina. 2008; p.935-8.
3. Sustovich C, Vivolo MA, Ferreira SRG. Experiência com colônia de férias para jovens diabéticos: Proposta de educação e aperfeiçoamento profissional. Arq Bras Endocrinol Metab 1993;37:64-8.
4. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus; 2007.
5. International Diabetes Federation (IDF). International Standards for Diabetes Education. [Citado em: 2 out 2010]. Disponível em: <http://www.idf.org>
6. Banister NA, Jastrow ST, Hodges V, Loop R, Gillham MB. Diabetes self-management training program in a community clinic improves patient outcomes at modest cost. J Am Dietetic Assoc. 2004; 104:807-10.
7. Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2009; 25:1159-71.
8. Barceló A, Aedo C, Raj Pathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Bull World Health Org. 2003; 81:19-27.
9. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Manual de Enfermagem. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009, p 171.
10. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2011. Diabetes CARE 2011; 34(Supl.): 11-61.
- 11-Ministerio de Saúde. DATASUS. Sistema de Informação da Atenção Básica. Cadastramento Familiar.2014. Disponível em:[http:// .gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtp.def](http://.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtp.def)>. Acesso em: 12 março. 2015

