

Curso de Especialização em Saúde da Família

“Projeto de Intervenção Educativa: Diabetes e as suas complicações, uma intervenção necessária”.

Autor: Daniel Rodríguez León

Orientador: Prof. Dr. Pedro Santo Rossi

São Paulo

Março, 2015.

sumário

1. Introdução (Problema e Justificativa)	3
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Revisão Bibliográfica.....	6
4. Metodologia	8
4.1 Cenário do estudo:.....	8
4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo):.....	8
4.3 Estratégias e ações:.....	9
4.4 Avaliação e Monitoramento:.....	11
5. Resultados esperados:.....	12
6. Cronograma	13
7. Referências	14

1. Introdução (Problema e Justificativa)

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, 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 saúde¹, porém a educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com Diabetes Mellitus^{1,2}. Educar esses pacientes pode ter um papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição, isso é realmente a principal justificativa deste trabalho, alcançar o verdadeiro conhecimento sobre a cultura sanitária que possuem os pacientes diabéticos sobre o autocuidado e assim conseguir modificar estilos de vida não saudáveis com uma intervenção educativa oportuna¹. A padronização americana da educação para o automanejo em diabetes (Diabetes Self Management Education – DSME) assinala a importância do processo educativo com base nas necessidades educacionais da população, traduzidas pela história clínica do indivíduo, idade, influência cultural, crenças e atitudes em saúde, conhecimento sobre diabetes, disponibilidade para aprender, nível de escolaridade, apoio familiar e status financeiro².

As conseqüências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: São 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como conseqüência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores³. A atenção ao paciente diabético é um dos enfoques dentre as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde. Esta ação programática tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis por meio de ações de promoção e educação em saúde, detecção precoce, tratamento e acompanhamento das pessoas com Diabetes Mellitus e

outros fatores de risco para Doenças Cardiovasculares na população residente da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS).

A equipe de saúde que trabalha na UBS: “José Pereira de Almeida”, localizada na Rua José Dovigo, Jardim Das Pitãs, município Tambaú possui um total de 3854 pacientes, dos quais 118 são diabéticos com 20 anos ou mais, residentes na área, o que equivale a um 3,06% da população. É possível perceber que a maioria dos pacientes diabéticos apenas comparece às consultas para renovação da receita. São disponibilizadas na UBS consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, além de realizarmos atividades de grupo nas quais orientamos sobre: Os hábitos alimentares saudáveis e a importância da atividade física regular; os malefícios do consumo excessivo do álcool e do tabagismo; explicamos como reconhecer sinais de descontrole ou complicações desta patologia. Na UBS temos, como uma nova ferramenta, 01 técnico de esporte e atividades recreativas, trabalhando 03 vezes por semana com o grupo de pacientes portadores de doenças crônicas.

Reconhecemos que é necessário qualificar esta ação programática na UBS, tendo por objetivo conseguirmos acompanhar todos os pacientes portadores de DM, promovendo a saúde e diminuindo a incidência de complicações decorrentes desta patologia. Assim, todos os integrantes da equipe de saúde estão comprometidos para poder alcançar, no período de 04 meses, todas as metas pactuadas, bem como fazer com que as ações desenvolvidas durante a intervenção façam parte da rotina do serviço, mesmo após o término desta intervenção. Para realizar as ações de prevenção e promoção de saúde possuímos facilidades e dificuldades. Dentre as facilidades temos: Iremos trabalhar com uma população que mora na zona urbana, uma questão que ajuda em nosso trabalho; os ACS conhecem toda a população, sabem que ainda existem pacientes não cadastrados e que sofrem desta doença, precisando de atendimento e acompanhamento; a equipe de saúde tem o compromisso moral de fazer um bom trabalho e com qualidade; além disso, contamos com apoio total da Secretaria de Saúde e da prefeitura deste Município para desenvolvimento das atividades. Em relação aos pontos negativos, podemos citar: muitos pacientes diabéticos da área são idosos e, alguns, possuem deficiências motoras, que os impedem de comparecerem às consultas na UBS; as

crenças religiosas e o nível cultural dos pacientes podem dificultar o seguimento das orientações dadas pelos profissionais da saúde em relação à DM, pouca capacitação das ACS em ações de promoção de saúde.

Pretende-se ampliar a cobertura, cadastrar diabéticos da área de abrangência, realizar exame clínico apropriado, sobre os riscos do tabagismo e outras drogas e sobre higiene bucal a 100% dos pacientes diabéticos. Os pacientes não podem mudar alguns fatores de risco como, história familiar ou idade, mas podem, certamente, mudar ou controlar outros importantes, como o peso e a dieta, entre outros.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral:

Incrementar os conhecimentos dos pacientes diabéticos sobre fatores de risco que incidem nas complicações da Diabetes Mellitus.

2.2 Objetivos específicos:

2.1.1-Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes relacionados com sua doença e fatores de risco.

2.2.2-Classificar clinicamente os casos com Diabetes Mellitus na área de intervenção.

2.2.3-Desenvolver e aplicar estratégia de intervenção educativa.

2.2.4- Reavaliar finalmente os conhecimentos sobre Diabetes Mellitus dos pacientes portadores desta doença.

3. Revisão Bibliográfica

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros¹. O diabetes é comum e de incidência crescente. Estima-se que, em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos^{2,3}.

O DM é classificado em tipo 1 e 2, diabetes gestacional e outros tipos. No DM tipo 1 (DM1) ocorre uma destruição crônica das células β pancreáticas, por meio de mecanismos autoimunes, mediados por células como linfócitos T e macrófagos. O processo de autodestruição se inicia meses a anos antes do diagnóstico clínico da doença e, dependendo da idade do diagnóstico, cerca de 70 a 90% das células β já foram destruídas após os primeiros sintomas de hiperglicemia. No DM tipo 2 (DM2), o principal fenômeno fisiopatológico é a resistência à ação da insulina, diminuindo a captação de glicose em tecidos insulina dependentes. No início da doença, em resposta a esta resistência, ocorre hiperinsulinemia compensatória, continuando por meses ou anos. Com o avanço do DM2, por causa da disfunção e redução das células β pancreáticas, a síntese e a secreção de insulina poderão ficar comprometidas e, em alguns casos, a insulinoterapia será essencial. O DM gestacional (DMG) é determinado pela diminuição da tolerância à glicose. O início ou o reconhecimento acontece pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto. No período pós-gestacional há redução da concentração plasmática de hormônios contra-insulínicos, diminuindo as necessidades maternas de insulina e a glicemia voltando à normalidade. No entanto, as gestantes que apresentam DMG possuem alto risco de desenvolverem DM2 posteriormente^{4, 5, 6}.

Considerando a elevada carga de morbi-mortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária). O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia⁷.

Altas concentrações plasmáticas de glicose levam ao desenvolvimento de degenerações crônicas associadas à falência de diversos órgãos, principalmente olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos, desenvolvimento complicações agudas e crônicas, daí a importância de conhecer e aprender a viver com esta doença⁸. Alguns estudos^{9,10} sugerem que os profissionais de saúde necessitam aprender mais sobre o processo e os resultados da educação em diabetes para melhorar a observação, o registro e a descrição de como os efeitos do programa têm repercutido na saúde dos indivíduos para permitir a replicação ou aplicação para a prática educativa, há evidências de que a interação entre o profissional e o diabético/indivíduo pode favorecer um diálogo que propicia mudanças de comportamento, desde que ocorra uma adequação da linguagem no contexto cultural. A atitude de saber escutar, a reflexão conjunta com base nas vivências, nas falas e percepções, é crucial para aprofundar o diálogo em torno de necessidades e demandas em um processo de interação para melhorar o autocuidado^{11, 12}.

4. Metodologia

4.1. Cenário do estudo:

O projeto será desenvolvido em Tambaú que é um município brasileiro localizado no interior do estado de São Paulo. Se situa a noroeste do Estado de São Paulo, a 270 km da capital. Pertence a Região Administrativa de Campinas e possui extensão territorial de 586,6 kMc, sendo 12,6 kMc de perímetro urbano e de 570 kMc de área rural. Sua sede está a 21,36° latitude sul e 47,15° de longitude oeste. Os municípios limítrofes são: Cajuru à norte; Mococa à nordeste; Santa Cruz das Palmeiras ao sul; Casa Branca à sudeste; Santa Rita do Passa Quatro à sudoeste e Santa Rosa do Viterbo à Noroeste. Tambaú está interligado a esses municípios por via rodoviária e ferroviária. O acesso rodoviário é feito através das rodovias estaduais Anhanguera (SP 330) e Bandeirantes (SP 348). O município é pertencente à Divisão Regional de Saúde - DRS XIV - São João da Boa Vista tem uma população de 23.159 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2013) (Prefeitura Municipal de Tambaú). As principais atividades econômicas do município são: Agropecuária, Cerâmica Vermelha e Branca, Cerâmica Artística, Turismo Religioso e Rural.

Em relação ao sistema de saúde, o município possui um pronto-socorro e quatro unidades básicas, sendo uma delas a UBS "José Pereira de Almeida" possui uma equipe composta por um médico, um enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, dois técnicos em enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS). Funciona das 7 às 17 horas de segunda a sexta feira. A equipe é responsável pela população de seis micros áreas, com 1110 famílias cadastradas, em um total de aproximadamente 3854 pacientes. A maioria dos usuários possui baixa renda, baixa escolaridade.

4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo):

A intervenção envolverá os pacientes maiores de 20 anos com Diabetes Mellitus que estão cadastradas na unidade com acompanhamento de consultas e visita domiciliar (de acordo com registro em prontuário).

Os sujeitos da intervenção serão 118 pacientes com Diabetes Mellitus (DM), com mais de 20 anos, diagnosticados e cadastrados na Unidade Básica: "José Pereira de Almeida".

4.3 Estratégias e ações:

A intervenção será realizada na área de atendimento da Unidade Básica: "José Pereira de Almeida" durante os meses de Maio a Julho do ano de 2015.

A estratégia se dividirá em quatro etapas:

Etapas 1

Será realizado a identificação e cadastro de os pacientes maiores de 20 anos com Diabetes Mellitus. Os mesmos serão convidados a participar do projeto e serão orientados sobre os objetivos do estudo, sua participação voluntária e a garantia de sigilo de suas respostas.

Etapas 2

Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião onde haverá explicação com linguagem acessível, em que consiste o estudo e a finalidade do mesmo, as características da investigação e o significado que tem seus resultados para a atenção à saúde aos adultos afetados por esta patologia, sua família e a sociedade de forma geral, obtendo sua compreensão e consentimento, tendo plena liberdade de não participar no estudo se não desejarem.

Os Adultos que concordarem em participar do projeto irá preencher o instrumento de coleta, onde serão avaliados os conhecimentos dos mesmos sobre a doença (Anexo I).

Será aplicado pelo pesquisador, juntamente com membros da equipe de atendimento, um questionário para caracterizar o perfil sócio demográfico da população e os fatores clínicos. O conhecimento em relação à doença será avaliado

pelos agentes comunitários de saúde com apoio e supervisão da técnica em enfermeira e médico da equipe

Etapa 3

As medidas educativas que serão desenvolvidas serão baseadas nos recursos disponíveis, que vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informações coletivas, como reuniões, palestras, simpósios, folhetos, vídeos e músicas educativas:

- Realidades e mitos sobre a Diabetes Mellitus.
- Fatores de risco e complicações da Diabetes Mellitus.
- Medidas de autocontrole da Diabetes Mellitus.
- As estratégias de ação serão medidas educativas voltadas para a prevenção das complicações da Diabetes Mellitus.

Etapa 4

Será solicitado ao participante novo preenchimento do instrumento de coleta com a finalidade de avaliar os conhecimentos adquiridos nas atividades educativas realizadas na Etapa três. (Anexo I).

Ações	Responsável	Local
Identificação e cadastro de os pacientes maiores 20 anos com Diabetes Mellitus.	Agentes Comunitários	Comunidade
Convidar a participar do projeto e orientação sobre objetivo e importância de sua participação voluntária	Médico, Enfermeira e técnicos de enfermagem	Sala Reuniões Jardim das Pitas
Convocar os pacientes selecionados para uma reunião onde haverá explicação com linguagem acessível, em que consiste o estudo	Médico	Sala Reuniões Jardim das Pitas

<p>e a finalidade do mesmo, as características da investigação e o significado que tem seus resultados, tendo plena liberdade de não participar no estudo se não desejarem.</p>		
<p>Atividades Educativas baseadas em metodologia ativa de aprendizagem como: oficinas, grupo de discussão, dinâmica participativas, jogos, com freqüência semanal.</p>	<p>Médico, Dentista, Enfermeira, técnicos de enfermagem e ACS</p>	<p>Sala Reuniões Jardim das Pitas</p>
<p>Preenchimento do instrumento de coleta com a finalidade de avaliar o conhecimento adquiridos nas atividades educativas realizadas.</p>	<p>Médico, Enfermeira, técnicos de enfermagem e ACS</p>	<p>Sala Reuniões Jardim das Pitas</p>

4.4 Avaliação e Monitoramento:

Há que se monitorar para depois avaliar. O monitoramento consiste, basicamente, em acompanhar o andamento do projeto no dia-a-dia, verificar se o plano de ação está sendo cumprido e se as metas estão sendo alcançadas. O monitoramento possibilita a identificação de problemas e possibilita solução.

O monitoramento das atividades será realizado pela a equipe de saúde da UBS, as atividades deverão ser feitas semanalmente com uma duração de 1 hora e meia, com a participação da equipe de saúde (médico, enfermeira e os ACS).

Em cada encontro se realizarão perguntas gerais em relação ao encontro anterior e a avaliação desta estratégia ocorrerá mediante o preenchimento de um questionário depois da intervenção com a intenção de avaliar a qualidade da atividade realizada, porém a integração de toda a equipe de saúde é importante, com a avaliação conseguiremos a verificação dos indicadores quantitativos e qualitativos definidos para o projeto (Anexo II).

5. Resultados esperados:

Com o este projeto pretende-se aumentar a qualidade do trabalho desenvolvido sobre o cuidado e tratamento dos pacientes Diabéticos, uma vez que dia a dia esta doença está mais freqüente na sociedade, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família. De início pretendem-se demonstrar os pacientes Diabéticos os fatores de risco e as complicações da doença, a qual tem uma estreita relação com os conhecimentos que este paciente tem de sua enfermidade, assim como a importância de mudar estilos de vida pouco saudáveis.

Em um segundo momento, ocorrerá à avaliação do trabalho realizado, onde este momento consistirá em uma oportunidade para refletir sobre como se encontram os pacientes após estar integrado a um grupo onde sejam tratados temas sobre os cuidados específicos do diabético, se debatam vivências, reforçando os seus conhecimentos para com sua enfermidade, grupo este onde serão trabalhados os problemas identificados em um primeiro momento, acreditando diminuir uma significativa porcentagem dos pacientes descontrolados e com complicações, obtendo uma melhor qualidade de vida dos pacientes e de sua família, assim como diminuindo os gastos para o sistema de saúde. Constituindo um papel primordial o trabalho no grupo formado para o fim traçado.

6. Cronograma

O presente projeto propõe-se a ser executado conforme o cronograma a seguir.

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto			X					
Aprovação do Projeto					X			
Estudo do Referencial Teórico/ Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X			
Coleta de dados					X			
Revisão Final e Digitação					X			
Entrega do Trabalho Final					X			
Socialização do Trabalho					X			

7. Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde. Brasília (DF). Cadernos de atenção básica: Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde; 2006. 56 p. (Série A. Normas e manuais Técnicos, n. 16).
2. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas L, Hoseney GM, Jensen B, et al. National Standards for Diabetes Self Management Education. *Diabetes Care*. 2008;31(1):12-54.
3. Davies MJ, Heller S, Skinner TC, Campbell MJ, Carey ME, Craddock S, et al. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *Br Med J*. 2008;336(7642):1-11.
4. Voltarelli JC, Couri CEB, Rodrigues MC, Moraes DA, Stracieri ABPL, Pieroni F, et al. Terapia Celular no Diabetes Mellitus. *Rev. Bras Hematol Hemoter*. 2009;31(1):149-56.
5. Mclellan KCP, Barbalho SM, Cattalini M, Lerario AC. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. *Rev Nutr*. 2007;20(5): 515-24.
6. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes- 2007. *Diabetes Care*. 2007;30(1):4-41.
7. Ciryno AP, Schraiber LB, Teixeira RR. Education for Type 2 Diabetes Mellitus Self-care: from compliance to empowerment. *Interface Comunicação Saúde Educ*. 2009;13(30):93-106.
8. Barbosa JHP, Oliveira SL, Seara LT. Produtos da glicação avançada dietéticos e as complicações crônicas do diabetes. *Rev Nutr*. 2009; 22(1): 113-24.
9. Santos Filho CV, Rodrigues WHC, Santos RB. Papeis de autocuidado: subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(1):125-9.
10. Torres HC, Franco L, Stradioto M, Hortale V, Shall V. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(2):431-9.
11. Zanetti ML, Otero LM, Peres DS, Santos MA, Guimarães FPM, Freitas MCF. Evolução do tratamento de pacientes diabéticos utilizando o protocolo Staged Diabetes Management. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):338-44.

12. Santos MA, Peres DS, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por pacientes diabéticos. Rev Enferm UERJ. 2009;17(1):57-63.

Anexo I. Questionário para avaliação de conhecimentos.

Perguntas	SIM	NÃO
1- Conhece o que é Diabetes Mellitus?		
2- Sofre você de Diabetes Mellitus?		
2.1-Você esta tomando remédios para Diabetes Mellitus?		
3- Tem algum familiar sofrendo de Diabetes Mellitus?		
4- Conhece alguns dos fatores de risco de complicações da Diabetes Mellitus?		
- Hereditariedade		
- Aumento da Idade		
- Raça/cor		
- Sexo		
- Falta de atividade física		
- Obesidade		
- Ingestão de Café		
- Falta de higiene pessoal		
- Ingestão de Gordura		
- Ingestão de Sal		
- Ingestão de Álcool		
- Hábito de fumar		
- Doenças cardiovasculares		
- Fatores socioeconômicos		
5- Conhece das complicações da Diabetes Mellitus?		
- Coração		
- Pés		
- Rim		
- Cérebro		
- Olhos		
- Morte		
- Pele		

