

Universidade Federal de São Paulo

Curso de Especialização em Saúde da Família

Projeto de Intervenção

Como aumentar o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus em  
pacientes da UBS Las Lomas.

Líder do projeto: Dra. Iliana Isabel Alemán Llaugert

Orientadora: Débora Barbosa e Alcântara

Matão.

Maio 2015.

## Sumário

	Página
1- Introdução.....	3
1.1-Identificar e apresentar o problema .....	4
1.2-Justificar a intervenção.....	4
2- Objetivos.....	5
2.1-Geral.....	5
2.1-Específicos.....	5
3-Metodologia.....	5
3.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.2-Cenário da intervenção.....	5
3.3-Estratégia e ações.....	5
3.4-Avaliação e monitoramento.....	6
4-Resultados esperados.....	6
5-Cronograma.....	7
6-Referências.....	8

## 1.Introdução.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são, atualmente, a principal causa de mortalidade no mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), são responsáveis por 58,5% de todas as mortes e por 45,9% da carga global de doença, constituindo um sério problema de saúde pública para todos os países do mundo. (1)

O Brasil, desde a década de 60, tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, o que levou a elevação da prevalência das DCNT. Apenas no ano de 2007, aproximadamente 72% das mortes no país foram atribuídas a estas doenças. Embora a prevalência de algumas dessas doenças crônicas venha diminuindo gradualmente, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), continua aumentando de forma significativa, sendo a DCNT que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento. (2)

O Diabetes Mellitus (DM) consiste num distúrbio metabólico decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade desta de agir adequadamente, é um síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial.(3,4)

Essa doença representa um considerável encargo econômico para o indivíduo e para a sociedade, especialmente quando mal controlada, sendo a maior parte dos custos diretos de seu tratamento relacionada às suas complicações, que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, e que, muitas vezes, podem ser reduzidas, retardadas ou evitadas.(3)

A grande importância de se identificar indivíduos em risco de desenvolver DM está associada à possibilidade de reversão da situação de risco, já que muitos dos fatores são modificáveis. (4,5)

Os fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 são: idade, gênero, etnia, história familiar de diabetes mellitus tipo 2, obesidade, sedentarismo, diabetes gestacional, macrossomia, hipertensão arterial, diminuição do colesterol high-density lipoprotein, aumento dos triglicérides, doenças cardiovasculares, síndrome de ovários micropolicísticos, glicemia elevada em testes anteriores, tolerância à glicose diminuída e hemoglobina glicada  $\geq 5,7\%$ . Observa-se que com alterações no estilo de vida, principalmente redução do peso corpóreo e implementação de uma atividade física, é possível reduzir a incidência da DM e prevenir ou retardar suas comorbidades. (5)

A falta de conhecimento sobre a doença, associada à inadequada capacitação e integração entre os profissionais de saúde, relaciona-se diretamente ao problema da adesão. Essas constatações apontam para a ineficácia das

estratégias tradicionais, sendo necessário que se incorporem nos serviços de saúde novas abordagens capazes de motivar os pacientes diabéticos, se sensibilize para a adoção de novos hábitos e estilo de vida, conscientizando os mesmos sobre os riscos que a doença pode trazer caso não haja controle da glicemia.

Reconhecendo as necessidades e a importância da educação em saúde, sobre os fatores de risco da Diabetes Mellitus e logo depois de fazer o cadastro da população onde nós atuamos decidiu-se fazer este trabalho, com o objetivo de aumentar a educação em saúde sobre os fatores de risco da Diabetes através de técnicas participativas, para orientá-los a adotar uma forma de vida mais saudável, capaz de induzir uma mudança gradual nos hábitos que favorecem o descontrole metabólico e aparecimento de complicações do processo e levando a incapacidade e morte.

## 2. Objetivos.

### 2.1. Objetivo geral:

- Aumentar o conhecimento dos fatores de risco e sua influência sobre o controle metabólico do diabetes mellitus em pacientes com a doença.

### 2.2. Específicos:

- Cadastrar os pacientes com diagnóstico para Diabetes Mellitus para seu acompanhamento.
- Avaliar o nível de conhecimento do diabetes mellitus antes e depois da intervenção educativa.

## 3. Metodologia.

3.1 A intervenção educativa envolverá os pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, cadastrados na UBS “Las Lomas”, avaliados em consulta ou visitas domiciliares, que tenham mais de 45 anos de idade e não sejam insulino-dependentes. Como critérios de exclusão os pacientes com deficiência mental que não podem cooperar para o projeto e aqueles que se recusaram a participar por vontade própria. O projeto será aplicado no período de oito meses: Maio a Outubro do ano 2015. Os profissionais envolvidos no projeto serão: o médico, a nutricionista, as enfermeiras, as técnicas de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

### 3.2 Cenário de Intervenção:

A intervenção será realizada na UBS “ Las Lomas “ localizada no município de Matão de São Paulo. O projeto consta de três etapas:

#### Primeira etapa:

Será realizado o diagnóstico sobre o conhecimento dos pacientes sobre os aspectos educativos segundo variáveis selecionadas, relacionadas com conceito de diabetes mellitus, principais sintomas, complicações e tratamento; exercício físico e sua importância; orientação nutricional, consequências da obesidade e dislipidemias e consequência dos hábitos tóxicos e a influência do

stress em o controle metabólico através da aplicação de uma entrevista, que servirá para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos

Segunda Etapa:

Estas atividades se desenvolveram por meio de palestras organizadas no posto com apoio da nutricionista as enfermeiras e agentes comunitários.

A primeira palestra falaremos sobre o conceito de diabetes mellitus, principais sintomas, complicações e tratamento. A atividades tenderá 30 minutos de duração.

A segunda palestra a falaremos junto com a nutricionista sobre dieta dos diabéticos com ênfase na distribuição da alimentação em seis refeições por dia, com a demonstração de exemplos práticos, em cada caso também se insistira na quantidade de comida para comer em cada uma delas, falaremos também da importância do acompanhamento pela nutricionista. Atividade será encerrada com um lanche, com tempo de duração de 45 minutos.

A terceira palestra trata-se do tema importante: a prática de exercícios físicos. Sua prática sistemática ajuda a evitar uma vida sedentária que provoca aparecimento da obesidade, dislipidemias e outras complicações cardiovasculares. A atividade será encerrada com uma caminhada de 30 minutos. Em geral a duração deste encontro será de uma hora.

A quarta palestra trata-se de um tema misto onde se abordara consequências da obesidade e dislipidemias e consequência dos hábitos tóxicos e a influência do stress em o controle metabólico demonstrando a influência e repercussão deles em a Diabetes Mellitus, lembre-se que quando um paciente apresenta um estado de stress aumentado trai consigo um descontrole do estado metabólico o por consequência descontrole das doenças crônicas incluindo a Diabetes. Atividade será encerrada com uma entrevista em duplas dos pacientes que participaram do trabalho. Em geral a duração deste encontro será de uma hora.

As palestras serão realizadas a cada 15 dias, para um total de 4 palestras em um intervalo de dois meses.

Terceira Etapa:

Aplicar-se-a novamente a entrevista a cada paciente diabético para avaliar a efetividade da intervenção em quanto a seus níveis de conhecimento. Para avaliar o nível de conhecimento se utilizará um instrutivo de avaliação, desenhado pela equipe.

3.3 Avaliação e monitoramento:

Serão realizadas a traves das consultas agendadas e as visitas domiciliares onde verificaram-se os efeitos da intervenção e avaliaram-se possíveis modificações do estilo de vida e do tratamento.

4-Resultados esperados:

Com a implementação do nosso trabalho, esperamos contribuir para desenvolver o conhecimento básico e habilidade destes pacientes para um melhor ajustamento à condição a ser tratada.

Esperamos também que este aumento no conhecimento de sua doença, irá resultar em um melhor controle metabólico.

#### 5.Cronograma.

Atividades (Sugestão para 2015)	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto	X					
Estudo do referencial teórico e revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	
aplicação da 1ra entrevista)		X				
Aplicação de as palestras			X	x		
Aplicação da 2da entrevista					x	
Discussão e análises dos resultados					X	
Revisão final e digitação						X
Entrega do trabalho final						x
Socialização do projeto						x

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schmidt M.I.,Duncan BB,Hoffman J.F. et all. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito demorbidade auto-referida, Rev SaúdePública, 43(2):74-82, 2009.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. McLellan, Katia Cristina Portero et al. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Rev. Nutr., Out 2009, vol.20, no.5, p.515-524. ISSN 1415-5273
4. Ritter Mazzini et al. Rastreamento do risco de desenvolvimento de *diabetes mellitus* em pais de estudantes de uma escola privada na cidade de Jundiaí, São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.59 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2013
5. Brasil (2009). Ministério da Saúde. Estratégia nacional para educação em saúde para o autocuidado em Diabetes Mellitus. Florianópolis: SEAD/UFSC.
6. Portugal. (2008). Ministério da Saúde. Direção-Geral de Saúde. Direção de Serviços de Cuidados de Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. Lisboa: DGS.

7. Rev Epidemiol Control Infect. 2012;2(4):141-143 Páginas 03 de 03 não para fins de citação AÇÃO EDUCATIVA INTERDISCIPLINAR PARA PACIENTES COM DIABETES NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA Letícia Fernandez Frigo, Ruth Maurer da Silva, Karen Mello de Mattos, Giana Soares Boeira, Franciele Manfio, Eveline Piaia, Tamiris Gressler
8. Ritter Mazzini et al. Rastreamento do risco de desenvolvimento de *diabetes mellitus* em pais de estudantes de uma escola privada na cidade de Jundiaí, São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.59 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2013.
9. Tavares, Bárbara Cristina et al. Resiliência de pessoas com *Diabetes Mellitus*. *Texto contexto - enferm.*, Dez 2011, vol.20, no.4, p.751-757.