

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.

**ESPECIALIZACAO EM SAUDE DA FAMILIA –MODALIDADE A DISTANCIA –
PROFISSIONAIS DA ATENCAO BASICA-UNA-SUS**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II
PARA ELEVAR O NIVEL DE CONHECIMENTOS SOBRE SUA
DOENÇA E CONTROLE DA MESMA.**

ALUNA.IRAISI PENATE MARINEZ

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal de Sao Paulo

Orientadora: Profª: Carla Gianni Luppi.

CAMPINAS /SAO PAULO

2014

DEDICATORIA.

**Dedico este trabalho a meu esposo,
Por seu apoio incondicional,
a meu filho Luis Angel Mompeller, que é meu motor impulsor
e minha razão de viver,
a minha Tutora por sua dedicação e seus conselhos
e todos aqueles que de alguma forma
Contribuíram para que
eu pudesse concluir este trabalho...**

AGRADECIMENTOS

- ❖ Devemos sempre expressar gratidão aqueles que nos auxiliam a realizar qualquer projeto em nossa vida, já que afinal não chegamos sozinhos a lugar nenhum é um trabalho coletivo.
- ❖ Gostaria de agradecer a Deus, por dar-me força e coragem para concluir esta etapa de minha vida, pensei que não podia e me abençoou durante essa caminhada com situações e pessoas maravilhosas.
- ❖ Aos meus pais agradeço por todo amor e carinho dedicados a mim em toda minha vida e por toda confiança sempre me dizendo e me fortalecendo mostrando-me que podia fazer!
- ❖ Ao meu esposo, Osmani, por me agüentar todos estes anos, em cada estresse e cada vitória esteve sempre comigo me apoiando!
- ❖ A meu Filho Luis Angel por ser ele, minha estrela e guia nesta obra tão linda e humana, que estamos desenvolvendo.
- ❖ Muito especial a minha maravilhosa tutora Carla Gianna Luppi, agradeço por toda ajuda e crescimento acadêmico, que me conduziu em cada momento e me fez uma pessoa melhor quando mais abatida estava, foi uma orientadora que apesar da distância se mostrou presente, esclarecendo as minhas dúvidas, tendo muita competência e pela valiosa orientação, paciência e compreensão.
- ❖ E a todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização e culminação deste curso.

Muito Obrigada!!!!!!!

EPIÍGRAFE

“Nunca considere o estudo como uma obrigação, mas como uma oportunidade de penetrar no mundo, lindo e maravilhoso do conhecimento.”

Albert Einstein.

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) 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 saúde. Configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O projeto de Intervenção tem o objetivo de realizar uma intervenção educativa em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo II visando elevar o nível de conhecimento sobre sua doença e controle da mesma, assim como os fatores de riscos e suas complicações na Unidade Básica de Saúde Uniao dos Bairros, Sudoeste de Campinas, São Paulo, no período abril 2014 até 4 abril de 2015. O universo de trabalho está formado por 140 pacientes diabéticos cadastrados nossa UBSF, e foram selecionados 74 indivíduos diabéticos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 30 anos, residentes na área de saúde da UBSF uniao dos bairros, que fazem acompanhamento em nossa unidade, inseridos no Programa de Hipertensão que preenchessem os critérios de inclusão previamente selecionados. Com a realização deste projeto observamos o aumento no número de pacientes que aderiu ao tratamento com conseqüente melhora do controle da Diabetes, assim como conseguimos melhorar seu nível de conhecimentos sobre sua doença. A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com DM. Educar os pacientes com DM pode ter papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição.

Palavras – Chaves: Diabetes Mellitus; Equipe de Saúde da Família, Educação em Saúde.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	12
3.ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3.1. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	18
3.3 DESCRIÇÃO,ESTRATEGIAS E ACOES.....	21
3.4. EVALUACAO.....	24
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	25
5.CRONOGRAMA.....	27
5. REFERÊNCIAS.....	28

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

O século XXI é caracterizado pelo aumento da esperança média de vida, situação relacionada com um aumento da prevalência de várias condições crônicas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012) as doenças crônicas são a principal causa de morte representando 63% do total de óbitos e incapacidade no mundo, acrescentando ainda a este fato que as taxas relativas a estas condições estão a aumentar em todo o mundo. Neste contexto, a diabetes apresenta implicações relacionadas a aspectos econômicos e sociais, justificando-se a necessidade de uma resposta dos serviços de saúde¹.

Segundo o Ministério de Saúde (2006), o Diabetes Mellitus (DM) é definido como é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos de secreção ou ação da insulina por mecanismos patológicos específicos, como destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina ou problemas de secreção da mesma. Nosso principal problema é a alta incidência de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 , com inadequado nível de conhecimento sobre educação diabetologica e fatores de riscos ,asem como suas complicações na população da Unidade Básica de Saúde São Felipe, no município de Taperoá .

Para ter um panorama da situação mundial da DM, em 1995 havia 135 milhões de pessoas com esse diagnóstico, em 2002 eram 173 milhões. Estima-se que em 2030 este grupo chegue a 300 milhões de portadores. Na atualidade a DM ocupa a quarta posição em causas de morte no mundo. Este número de pacientes diabéticos vem crescendo devido à urbanização da população, ao

aumento de obesidade e sedentarismo, e também à sobrevida dos pacientes com DM².

No país, a Diabetes é considerada hoje como um desafio para os sistemas de saúde³. É um problema de saúde considerado condição sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares⁴.

Em campinas apontou, em 2009, uma prevalência de diabetes autorreferida de 6,5% na população de 18 anos em diante. Em números absolutos, isso representa em torno de 635.751 pessoas. Os portadores da enfermidade podem viver com qualidade de vida, sobretudo quando o diagnóstico é feito precocemente e são mantidos hábitos como a alimentação saudável, prática de exercícios e evitando-se o estresse⁵. Em julho de 2013, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) contava com 33,1 milhões de famílias brasileiras cadastradas, abrangendo 114,4 milhões de pessoas ou aproximadamente 59,0% da população brasileira. O número de casos de diabetes representado pelas famílias cadastradas no SIAB representam 59,0% dos brasileiros, existindo um total de casos em 2013 de Diabetes Mellitus em campinas - spaulo de 264 e somente um caso de 0-14 anos, representando uma porcentagem de casos de diabetes ao nível nacional de 2,3% e Municipal o seja campinas com 1,5% da população⁶.

As prevalências encontradas na época para DM e pré-DM na população adulta foram de 7,6% e 7,8% respectivamente, com predominância nas regiões sul e sudeste do país e forte influência da idade, hereditariedade e obesidade. Quase metade dos casos identificados de DM 46% da prevalência total, ou seja, 3,5% da população adulta eram não-conhecidos pelo paciente, considerando então a porcentagem histórica de casos conhecidos de DM, observamos um aumento contínuo das taxas populacionais desde a época do Censo 4,1% em 1987, 5,5% em 2006 e 6,9% agora em 2013, último levantamento⁷.

A DM e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetida à diálise⁸. Os pacientes que

apresentam Doença Renal Crônica (DCR) sofrem uma série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições de água, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, tornando a pessoa frágil desestruturado sua vida diária⁹⁻¹⁰.

É importante fazer um rastreamento no público-alvo das pessoas com risco de diabetes que possam desenvolver futuramente uma DRC, ter presente excesso de peso (IMC >25 kg/m²), história de pai ou mãe com diabetes; hipertensão arterial (>140/90 mmHg ou uso de anti-hipertensivos em adultos); história de diabetes gestacional ou de recém-nascido com mais de 4 kg; dislipidemia: hipertrigliceridemia (>250 mg/dL) ou HDL-C baixo (<35 mg/dL); exame prévio de HbA1c ≥5,7%, tolerância diminuída à glicose ou glicemia de jejum alterada; obesidade severa, acanthosis nigricans, história de doença cardiovascular; inatividade física; e idade ≥45 anos¹¹.

Os pacientes diabéticos tem a possibilidade de expor sentimentos, compartilhar experiências, fazer uso de jogos de linguagem, estimular comportamentos de auto-cuidado, facilitando a adesão à terapêutica e melhorando sua qualidade de vida. Na assistência ao diabético, é importante considerar sua individualidade, propondo um tratamento que seja adaptado ao seu atual estado de saúde. É relevante também a participação da família no percurso terapêutico de forma a comunicar-se com os profissionais de saúde, já que um bom diálogo permite à família assumir um papel fundamental no controle da doença, proporcionando um cuidar com mais segurança e autonomia¹².

Tudo isto nos motiva a realizar uma intervenção educativa em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo II visando elevar seu nível de conhecimento sobre sua doença e controle da mesma, na Unidade Básica de Saúde uniao dos bairros , Município campinas, são paulo no período abril de 2014 até 30 abril de 2015.

2 OBJETIVOS:

2.1- OBJETIVO GERAL:

-Realizar uma intervenção educativa em pacientes com Diabetes Melitus Tipo II visando elevar seu nível de conhecimento sobre sua doença e controle da mesma, na Unidade Básica de Saúde união dos bairros, Município campinas – são paulo .

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Incrementar o controle da Diabetes Melitus na comunidade.
- 2- Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela Equipe de Saúde da família.
- 3- Aumentar o nível de conhecimentos dos diabéticos sobre sua patologia e os agravos que acometem.

3-Análise Estratégica.

Este Projeto de Intervenção (PI) é uma atividade constituída a partir de uma problemática, identificada após levantamento epidemiológico, embasado em consultas de Hiperdia aos sistemas de informação SIAB, também com a Analise Situacional realizado pela Equipe Saúde da Unidade Básica de União dos Bairros situado no município Campinas/São Paulo, que foi detectado o problema de Diabetes Mellitus. O grande número de Diabéticos cadastrados na área de abrangência chama a atenção da equipe no sentido de alertá-la sobre a necessidade de realizar ações para atingir o objetivo proposto para evitar possíveis complicações.

Programa Saúde da Família (PSF) tem sua atenção centrada na família, a partir de seu ambiente, com a equipe multiprofissional atuando além das práticas curativas e prestando assistência integral. Na UBSF insere-se o programa de controle da Diabetes Mellitus que é desenvolvido, principalmente, através de ações educativas.

Na Unidade Básica de Saúde União dos bairros, situado no município Campinas São Paulo atende-se uma população de mais de 40000 pessoas, cuja equipe tem aproximadamente 10000, destes 140 com DM, acompanhados na unidade através do programa Hiperdia. Em de 74 (31,1%) pacientes diabéticos selecionados de nossa população ao começo do ano, 33 deles, (47,1%) não tinham controle da doença (SIAB, 2013).

Diante dessa situação, foi realizada uma intervenção educativa que alterasse o seguimento dos pacientes diabéticos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de realizar uma intervenção educativa em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo II visando elevar seu nível de conhecimento sobre sua doença e controle da mesma, na Unidade Básica de Saúde União dos Bairros, Município Campinas, São Paulo

Esperamos também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce das complicações e no apoio ao diabético, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial.

O universo de trabalho está formado por 140 pacientes diabéticos cadastrados nossa UBSF, e foram selecionados 74 indivíduos diabéticos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 30 anos, residentes na área de saúde da Unidade Básica de Saúde Uniao dos bairros , campinas estado de são Paulo , que fazem acompanhamento em nossa unidade, inseridos no Programa de Hiperdia.

Usamos como critério de inclusão os pacientes aqueles que apresentavam o diagnóstico da doença, ter capacidade mental para participar do estudo; pertencer ao PSF ,união dos bairros e ter disposição para participar do estudo. Critérios de exclusão aqueles pacientes que não quer participar, pacientes acamados e com perda da capacidade mental.

Para a realização este trabalho se usa uma série de instrumentos de dados, para obter os resultados esperados, tais instrumentos foram consultas médicas, revisões de registros médicos individuais, de diagnóstico de saúde dos anos anteriores, inquéritos um grupo de pacientes, entrevistas aos grupos de risco, registros estatísticos anteriores, visitas domiciliares, mediante apoio de informações fornecidas pelos líderes formais e informais, em seguida, tabulamos informações obtidas, que foram agrupadas de acordo com as variáveis estudadas.

Como qualquer intervenção o trabalho conta com uma etapa diagnostica, outra de intervenção e outra de avaliação. A etapa Diagnostica começo com a consulta aos prontuários de cada paciente, fazendo diagnostico do problema, revisão da literatura tendo em conta os objetivos e justificação da investigação e elaboração do projeto para resolver os problemas. A etapa de Intervenção começa com o desenvolvimento do projeto e a etapa de avaliação com análise e discussão dos resultados e conclusão sobre a intervenção. Terminando assim no mês de abril de 2015 a etapa da avaliação.

1) Diagnóstico

Esta etapa foi realizada por registros de diagnóstico de dados obtidos a partir da unidade de saúde, registros de família, registros médicos individuais que

aportam o número de pacientes diabéticos em nossa comunidade, apoiado pela pesquisa dos agentes comunitários de saúde e tudo o equipe, onde se investigam um grupo de pacientes, com perguntas simples, e este resultado nos serviu como base para nosso projeto e a execução das tarefas que foram realizadas.

Os prontuários dos diabéticos são um instrumento para observação do número de pacientes compensados de sua doença, que serve de parâmetro para avaliar a eficácia da intervenção. O relato dos pacientes, dos agentes da saúde da área e as visitas domiciliares que seran realizadas pela equipe foram considerados para calcular a contribuição do trabalho para a melhoria da adesão ao tratamento não- medicamentoso pelos pacientes em estudo.

2) Intervenção : Etapa que sera feita pelo plano de ação.

Com este projeto, decidimos fazer uma série de atividades de intervenção na comunidade, atividades educacionais, informação, intervenção em grupos de diabéticos que desejavam participar no projeto e dispostos a colaborar com o nosso trabalho se organizara atividades como palestras educativas, reuniões e discussões em grupo, visitas domiciliares e trabalho com a família do paciente, reforçada pela participação de outros setores sociais, além de atividades comunitárias e sociais, as quais serão expostas com mais detalhes no curso da descrição do projeto, onde os recursos mais utilizados foram humanos, de modo que a base foi educar, por meio das atividades programadas que realizamos durante os períodos do horário estabelecido para agendar tarefas, principalmente na tarde, com uma periodicidade semanal e uma a cada 15 dias, de acordo com a programação, com nossa intervenção evitamos o aumento dos pacientes diabéticos e suas complicações, todo isso pode ser alcançado modificando modos e estilos de vida da população diabética e de risco de desenvolver uma complicação como a doença renal aguda, pelo que deve ser ensinada a diabetes desde etapas cedo da vida da pessoa, seus fatores de risco na comunidade e educá-los a viver com ela, já que para executar este projeto precisamos de muita dedicação

As técnicas iniciais que utilizamos neste projeto de intervenção foram às entrevistas individuais com os pacientes, realizadas de modo aprofundado, levantando as questões relacionadas à terapêutica não-farmacológica, de modo

que as dúvidas e as dificuldades detectadas foram resolvidas. Avaliamos o grau de satisfação desses pacientes ao atendimento realizado pela equipe de saúde em questão. As entrevistas individuais acontecerem semanalmente no dia do atendimento dos diabéticos, com duração de 15 a 20 minutos, com o cronograma semanal estabelecido no posto para conhecimentos dos pacientes com anterioridade.

Um dia após das entrevistas com os pacientes realizamos as reuniões com a Equipe Saúde da Família (ESF), que também foram semanais. Durante essas reuniões foram consideradas as questões de maiores necessidades apontadas pelos próprios pacientes, assim como as necessidades da equipe saúde da família, reavaliando nossas ações, na tentativa de aperfeiçoar nossas práticas, e brindar melhor qualidade no atendimento dos pacientes diabéticos. No dia das reuniões realizamos treinamentos com ESF para aperfeiçoamento da acolhida desses pacientes.

Posteriormente agendamos encontros em grupo, que servirem como sessões educativas, para os diabéticos. Acontecendo de 15 em 15 dias, com duração de 30 minutos, com uma média de 25 pacientes por encontro. Os assuntos enfocados foram questões relatadas nos encontros individuais. Utilizamos linguagem adequada para que todos os participantes pudessem entender o conteúdo exposto. Houve participação do equipe multiprofissional.

A educação é um componente essencial para a promoção, manutenção e restauração da saúde, devendo agir de maneira conscientizadora. As visitas domiciliares e consultas aos pacientes diabéticos referem aumento da motivação dos pacientes com conseqüente melhora da sua qualidade de vida. Portanto, as ações educativas são fundamentais para a mudança da alimentação com necessidade de participação dos pacientes e profissionais de saúde, para que exista conscientização e mudanças nos hábitos de vida.

Cada equipe de Saúde da Família está capacitada para conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco; elaborar com a participação da comunidade, um plano local para enfrentar as determinantes do processo saúde doença; prestar assistência integral na UBSF na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou

hospitalar e desenvolver ações educativas intersetoriais para enfrentar os problemas de saúde identificados.

Desta forma este referido projeto de intervenção vai buscar não somente os seus objetivos explícitos, como também, chamar a atenção dos gestores do município sobre a necessidade de se criar e implantar estratégias de prevenção para a melhoria dos indicadores e da qualidade de vida da população.

3.1 Implantação, descrição e avaliação da intervenção

Ao elaborar o plano de ação para impactar na melhoria do controle dos diabéticos, a equipe percebera a importância de fazer um Análise Situacional, para conhecer os problemas da área de abrangência e identificar quais são possíveis de resolução e qual a prioridade de cada problema no cotidiano. A utilização do Planejamento Estratégico Situacional para elaboração da proposta de intervenção permitiu a equipe formular propostas baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolutiva.

Serão realizadas 5 palestras para o grupo de pacientes selecionados para participarem do projeto, conforme os critérios de inclusão, nelas foram expostos tópicos como: Alimentação saudável, Adesão ao tratamento, Tabagismo, Consumo de Álcool, Atividade Física e Importância da assistência a consulta agendada. As palestras serão feitas no PSF com uma frequência bimensal, nelas tivemos a participação da equipe de saúde do PSF e do grupo de pacientes selecionados com alguns familiares.

Cronograma dos encontros desenvolvidos

Tema do encontro	Descrição	Responsável	Duração
Diabetes Mellitus: conceito, ocorrências e complicações	-Orientar aos pacientes diabéticos o conceito, ocorrência e suas complicações	Equipe da saúde da família	30 minutos
Dieta saudável (não doce, gordura, frituras, refrigerantes, excesso de carboidratos) e obesidade.	-Orientar sobre a importância de manter a dieta e assim prevenir a obesidade.	Equipe da saúde da família	30 minutos
Tabagismo e consumo de Álcool	-Orientar sobre os danos que ocasiona o tabagismo e o consumo de álcool para os diabéticos	Equipe da saúde da família	30 minutos

Atividade Física	-Orientar a importância da atividade física no controle da diabetes e de outros fatores de risco	Equipe da saúde da família	30 minutos
Fatores de Risco e sua prevenção.	-Orientar a os principais fatores de risco cardiovascular e sua prevenção	Equipe da saúde da família	30 minutos

Atividades

As atividades do Projeto de Intervenção serão feitas conjuntamente com a participação da Equipe de Saúde da Família, nos encontros semanais realizados com os diabéticos da unidade, foi apresentada uma abordagem geral sobre a diabetes juntamente com as propostas do trabalho.

A etapa seguinte foi baseada na apresentação de palestras para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a diabetes, objetivando explicar sua doença e conscientizar a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As palestras abordarão os seguintes temas:

- Diabetes: conceito, ocorrência e complicações;
- Dieta saudável;
- Influência da obesidade;
- Álcool e Tabagismo;
- Atividade física;
- Fatores de risco
- Prevenção.

Os grupos serão trabalhados em reuniões divididas em quatro fases:

- 1ª fase – expositiva: os temas serão apresentados através de recursos audiovisuais e de forma interativa. Foram utilizadas transparências, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, etc.

- 2ª fase – grupos de discussão através de dinâmicas e debates visando avaliar o grau de conhecimento adquirido.

- 3ª fase – aferição das cifras de glicemia e registro.

- 4ª fase – tema livre se tratarem atividades adicionais promovidas de acordo com as necessidades do público-alvo.

A etapa final do projeto se fundamenta na avaliação dos resultados e na elaboração do relatório. Todos os procedimentos realizados na Unidade Básica de Saúde da Família serão avaliados, analisando a resposta do público-alvo, observando os resultados do controle do diabético e a adesão às medidas preventivas.

Material:

- Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis;
- Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações;
- Painéis com fotos ilustrativas;
- Dinâmicas de grupo;
- Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da diabetes mellitus
- Glicômetros.

Destaca-se que todos os encontros serão conduzidos de forma dinâmica, a fim de possibilitar a participação dos integrantes do grupo. Ao longo dos encontros, os pacientes faziam perguntas sobre o tema em questão e as dúvidas eram sanadas de forma que fossem bem compreendidas.

A proposta de ações para a motivação dos atores começou com a organização da agenda de acordo com as orientações do plano diretor da atenção primária à saúde; o que permitiu diminuir o número de pessoas no horário reservado ao atendimento da demanda espontânea, gerando mais tempo para planejamento e organização de ações para o atendimento a grupos priorizados. Foram utilizados os protocolos de atendimento para a atenção ao paciente diabético no Brasil, e isso contribuiu ao melhoramento da qualidade de atendimento aos pacientes.

Em cada consulta será feita a educação em saúde para cada paciente, e avaliado de forma integral, o que permitiu dar seguimento aos diferentes indicadores propostos peso, cifras da glicemia, mudanças do estilo de vida.

Nossa equipe de saúde objetiva a análise permanente da situação de saúde da população para prestar uma assistência integral, contínua, resolutiva e

de qualidade às necessidades de saúde da população na unidade de saúde e no domicílio. Além disso, atuamos sobre os fatores de risco aos qual a população adstrita está exposta; humanizando as práticas de saúde através do estabelecimento de vínculo; e compartilhando o conhecimento do processo saúde-doença.

3.2 DESCRIÇÃO:

Na Unidade Básica de Saúde Uniao dos bairros , município campinas – São Paulo , identificamos que dos 74 indivíduos entrevistados com idade de 30 anos e mais, 45 eram do sexo feminino e 29 do sexo masculino. A diabetes revelou-se mais predominante nas mulheres em todas as faixas etárias

Os resultados apresentados plasmam que a Diabetes atinge mais as mulheres do que homens no Brasil, de acordo a os dados do Ministério da Saúde, revelam que no Brasil a população adulta atingida pela doença é de 5,6%, sendo mais frequente nas mulheres (6%) do que homens (5,2%), todo o qual se corresponde com nossa intervenção na população avaliada²

podemos observar que aumentou o número de Consultas médicas na Unidade Básica de união dos bairros , sudoeste de campinas, no ano 2015, aumentando em 35 consultas sua média mensal, e de 0.09 consultas por diabético no ano 2014 a 0.15 consultas neste ano, tendo em conta que nos começamos a trabalhar no mês de abril de 2014.

Nós profissionais de saúde da rede básica temos importância primordial nas estratégias de controle da Diabetes Mellitus, e na conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente diabético como seguir o tratamento.

Podemos argumentar que as doenças Crônicas não transmissível no Brasil constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes, atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis.²⁰

Quase dois terços das mortes prematuras em adultos (entre 15 e 69 anos) e três quartos de todas as mortes adultas são atribuíveis a tais condições. Pode-

se dizer que em todos os países do mundo as DCNT constituem o principal problema de saúde pública, seja para homens ou para mulheres e, melhor dizendo, um grave problema para todos os sistemas de saúde pública.²¹

es aos tratamentos médicos. O objetivo da prevenção e controle da Diabetes consiste em reduzir a morbidez e a mortalidade pelo meio menos invasivo possível. A prevenção visa reduzir os fatores de risco coadjuvantes e promotores da Diabetes Melitus.

É necessário um esforço considerável por parte das pessoas portadoras de DM para aderir às modificações recomendadas de estilo de vida e para tomar regularmente os medicamentos prescritos.

Para que os pacientes sintam-se motivados a participarem ativamente do tratamento da DM, deve haver um maior envolvimento de nós como profissionais de saúde que participamos dos programas de atendimento, oferecendo suporte social adequado, através de uma relação social mais próxima, na qual tenha afetividade, comunicação e visão do cliente como único, levando-se em consideração seus problemas e sua história de vida.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis é um componente muito importante da prevenção primária da diabetes , sendo necessário manter o peso adequado, reduzir o consumo de doce , carboidratos , moderar o álcool, controlar as gorduras .A realização de atividades físicas é fundamental na preservação e na promoção da saúde. A modificação de alguns hábitos de vida tais como a realização de exercícios físicos, pode promover resultados mais eficientes no que diz respeito à diminuição nos níveis pressóricos. A atividade física auxilia também no controle de outros fatores de risco, como o peso corporal, a dislipidemia, reduzindo o risco cardiovascular geral.

É bom lembrar que alimentação saudável manter um controle metabólico adequado, a má alimentação é um dos fatores que mais têm colaborado para o aumento do número de casos de diabetes na população brasileira. Manter uma alimentação saudável e praticar atividades físicas regulares é alguns dos grandes desafios para a população se manter longe do diabetes. Devemos mencionar que a dieta hipercalórica baseada no consumo excessivo de carne vermelha, carnes processadas, calorias, doces e refrigerantes, estão associados a um maior risco

de desenvolvimento do diabetes tipo II, pelo que o consumo regular de cereais, vegetais, soja e fibras reduz o risco do diabetes. Os Americanos e Europeus comem muita comida com gordura e com pouquíssimo carboidrato e fibra, e praticam poucos exercícios pelo qual a diabetes tipo II é comum em pessoas com esses hábitos.²²⁻²⁴

Com relação à atividade física temos 87,8% praticam atividade física, muitos atores reportam que atividade física reduz a incidência da diabetes. O aumento das porcentagens de pessoas obesas e com excesso de peso atinge tanto a população masculina quanto a feminina.¹⁵ Uns dos principais fatos que ligam o Diabetes Melitus tipo II ao exercício físico, é um elemento importante para diminuição da glicemia e para melhorar a qualidade de vida do portador de diabetes, através de mudanças no estilo de vida.¹⁸

É importante dizer que a atividade física ainda contribui com a melhora da circulação sanguínea, o que no paciente diabético é por vezes prejudicado, isso sem falar nos efeitos benéficos do controle da pressão arterial e das dislipidemias, redução do risco de doença cardiovascular aterosclerótica, redução e controle do estresse, melhora da auto-estima e da qualidade de vida. Todos esses benefícios se dão através da prática de exercícios físicos, principalmente aeróbicos.¹⁹

É importante o seguimento médico mediante a equipe interdisciplinar, já que ele é responsável de fazer várias atividades, busca encorajar os pacientes na modificação do seu estilo de vida e na adoção de comportamentos de auto-cuidado, apresentar informações básicas sobre o diabetes e seu manejo e treinar os pacientes e cuidadores no uso dos dispositivos de tratamento, agindo de forma interativa em todas as etapas do tratamento e da evolução educacional.²⁵

Todos os pacientes recebem orientação, individual ou em grupo, quanto à abordagem não-farmacológica da diabetes e podemos observar que, modificações em relação aos hábitos de vida podem normalizar grande parte das formas da doença e propiciar um bom controle, reduzindo assim as dosagens de medicação comumente utilizadas. Por tanto, a redução da ingestão de doces, gorduras saturadas e bebidas alcoólicas, além do aumento da atividade física todos contribuindo para a redução ponderal, abolição do tabagismo devem ser metas permanentes da atuação da equipe de saúde, mantendo o paciente informado, motivado e envolvido em seu auto-cuidado. Devemos enfatizar que as

mudanças desejáveis apontadas, não dependem apenas do paciente, como se fosse o único responsável pelo controle ou não dos fatores de risco que apresenta. As mudanças de estilo de vida só ocorrem se existirem condições para que elas possam ocorrer

Para que os pacientes sintam-se motivados a participarem ativamente do tratamento da diabetes, deve haver um maior envolvimento de nós como profissionais de saúde que participamos dos programas de atendimento, oferecendo suporte social adequado, através de uma relação social mais próxima, na qual tenha afetividade, comunicação e visão do cliente como único, levando-se em consideração seus problemas e sua história de vida.

Os tópicos para discussão tem que ser realizados nas aulas para a melhor aprendizagem dos pacientes diabéticos o qual sera por meio da explicação do conceito de diabetes, da hiperglicemia, e sintomas, assim como os alimentos que devem consumir os diabéticos e a prática do exercício físico e a repercussão da ingestão de álcool neste grupo, também se abordo quais são seus principais fatores de risco , assim como suas complicações dentro dela a IRA, estas atividades foram desenvolvidas no centro de saúde, na escola, na praça pública, as igrejas, e foi citada toda a população diabética que se mostrou muito interessada no tema sobre todo os idosos, sempre conseguindo procurar a participação de mais de 20 participantes, diabéticos ou com risco de diabetes, todo o material sera explicado e desenvolvido pela doutora e enfermagem da UBSF, utilizando nossas apresentações de pôsteres fazendo uma explicação exaustiva desta doença e se mostram vídeos sobre alimentação saudável .

3.4-Etapa de Avaliação

Depois da intervenção, a encosta sera feita ou aplicada novamente para determinar no primeiro momento e assim, fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a eficácia das técnicas empregadas.

De acordo com os dados que seran coletados após a conclusão da intervenção 67.5% dos pacientes melhoraram o controle da alimentação, também teremos um desempenho favorável a pratica do exercício físico, onde só

12.1% dos pacientes ainda não praticam atividade física, é muito bom destacar que 93.2% deles estão conscientes da importância do cumprimento do tratamento médico .

Consideramos que modificar os hábitos de vida de uma população através de programas educativos merece uma atenção especial da equipe de saúde

4- Resultados Esperados.

Podemos dizer que após executar este projeto de intervenção as ações educativas trouxeram uma grande melhora no controle da diabetes, mas os fatores de risco associados permaneceram acima dos níveis atualmente recomendados, necessitando controle adequado. Com a realização deste projeto se verificou aumento no número de pacientes que aderiu ao tratamento com conseqüente melhora do controle da Diabetes, assim como conseguiu melhorar seu nível de conhecimentos sobre sua doença. A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do controle da Diabetes. É um momento no qual indivíduo e os profissionais de saúde discutimos todas as informações acerca da doença e do tratamento. A participação do médico na prática educativa é de fundamental importância. Além de ser a área de trabalho de nos como profissionais, por meio da consulta de Hiperdia, construímos um vínculo com os indivíduos, tornando a abordagem mais fácil e direta. As atividades em grupo, além de informativas, também se apresentam como momentos importantes de troca de experiências e apoio, além de serem momentos de descontração e lazer. Educar para o autocontrole não é uma tarefa fácil, pois depende, além da competência técnica do profissional, da vontade e interesse do paciente. Se este não aderir à prática educativa e ao necessário tratamento, o autocontrole da doença torna-se difícil e o controle glicêmico fica prejudicado.

Com a educação à população o paciente conheceu todo o concernente sobre sua doença, fatores de riscos e principais complicações, levando ação de prevenção sobre a doença crônica não transmissível, fazer exercício físico, para evitar sedentarismo e obesidade, evitar a estresse, fumar, nós podemos influenciar

na população mediante os diferentes meios de comunicação e intervenção para modificar modos e estilo de vida, e a importância de manter o tratamento médico, assim, evitando futuras complicações e à morte. Eu gostaria dizer que este trabalho fortaleceu mais a equipe de saúde, onde o profissional cresceu mais e assim permitiu alcançar melhores resultados, embora tenham que continuar trabalhando, como sempre é algo a ser feito.

Como otimizar o potencial:

Temos que manter a qualidade das consultas e monitoramento em todo o equipe de saúde das patologias crônicas, não transmissíveis, principalmente a diabetes, como o principal problema de saúde, para que o paciente doente conheça e compreenda claramente sua doença. Recomendar a realização de estudos clínicos e epidemiológicos periódicos, a fim de ter melhor controle de diabetes, e a via de forma organizada à realização de ações de promoção e prevenção, a fim de evitar a aparição desta doença, e evitar a progressão rápida das complicações, promovendo mais ações de saúde e prolongar a expectativa de vida dos pacientes. Consideramos que com a realização deste projeto se mostrou uma vez mais que muitos fatores de risco são modificáveis (maus hábitos alimentares, dislipidemia, fumar, alcoolismo), etc.

Acredito que um dos maiores desafios para nós, profissionais de saúde é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde. Alcançamos melhorar os padrões alimentares nos diabéticos, no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa nas mudanças de estilo de vida.

Cronograma de intervenção

ATIVIDADES/PERÍODO	2014		2015									
	A B R	M Y O	J U N	J U L	A G T	S P T	O C T	N O V	D E B	J A N	F B R	M A Z
Diagnóstico do Problema	x	x	x	x								
Revisão da Literatura				X	X	X	X	X	X	X		
Elaboração do PI						x	x	x				
Desenvolvimento do PI								x	x	x	x	
Análise e Discussão dos Resultados												

REFERENCIAS

1. Menino E, Anjos Dixe M, Martins Louro MC, Borba Roque SM. Programas de educação dirigidos ao utente com diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enf. Ref. [Internet] 2013[Citado el 31de março de 2014]; 3(10). Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
2. Monteiro de Souza C. Educação em saúde: Estratégia para o controle do Diabetes Mellitus na atenção primária no Brasil. Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília-DF; Dezembro 2013. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7095/1/2013_CarlaMonteirodeSouza.pdf
3. São 13.4 milhões de pessoas portadoras de diabetes no Brasil. Disponível <http://www.diabetes.org.br/ultimas/sao-13-4-milhoes-de-pessoas-portadoras-de-diabetes-no-brasil>.
4. Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica, nº 36. Brasília – DF.Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf
5. Bahia: Testes e palestras na Semana do Dia Mundial do... Disponível em WWW.diabetenet.com.br/conteudocompleto.asp?ldconteudo=5520 ok
6. Deepask. Pesquisa baseia-se no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que faz o cadastro das famílias (59,0% da população brasileira). [Internet] Brasil. Saúde; 2013. [Citado 20 de março de 2014; atualizado em abril de 2013]. disponível em:<https://www.deepask.com/goes?page=Confira-os-numeros-da-diabetes-no-seu-municipio>.

7. Vigitel/MS relata novos dados epidemiológicos sobre diabetes e monta série histórica. Disponível em: www.diabetes.org.br/.../vigitel-ms-relata-novos-dados-epidemiologicos.
8. Diabetes Melitus Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicações/caderno_36.pdf.
9. Machado EL, Leal Cherchiglia M, De Assis Acúrcio F. Perfil e desfecho clínico de pacientes em lista de espera por transplante renal, Belo Horizonte (MG, Brasil), 2000-2005. Ciênc. saúde coletiva [Internet] Marco 2011 [citado 2013 marzo 5]; 16(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300032
10. Weber Garcia T, Russomano Veiga JP, Domingues Casulari da Motta L, Dutra de Moural FJ, Casulari LA. Depressed mood and poor quality of life in male patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet] Diciembre 2010 [citado 2012 marzo 5]; 32(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000400009
11. Atenção Básica Cadernos de estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde 36 2013. www.saude.gov.br/bvs.
12. Saúde Bahia - Apoio psicológico para pacientes de ... Disponível em: www.isaudebahia.com.br/.../apoio-psicologico-para-pacientes-de-diabete.
13. Número de diabéticos no Brasil chegou a 13,4 milhões de pessoas em 2013. Disponível em: http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2013/10/28/interna_ciencia_saude,395689/numero-de-diabeticos-no-brasil-chegou-a-13-4-milhoes-de-pessoas-em-2013.shtml
14. Prevalência global do diabetes: estimativas para o anos de 2000 e projeções para 2030 - Diabetes Care 2004; 27:1047-1053. Disponível em: <http://www.bibliomed.com.br/book/showdoc.cfm?bookchptrid=6287>
15. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. Cadernos Unifoa Edição nº 17- Dezembro/2011. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/17/89.pdf>
16. DIABETES TIPO 2 .Causas e fatores de risco. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2012/06/diabetes-tipo-2-causas.html>.

17. Diabetes: Hereditariedade e hábitos alimentares elevam o risco da doença . 4 de mar de 2013. Disponível em: <http://ligdiagnosticos.com.br/blog/diabetes/diabetes-hereditariedade-e-habitos-alimentares-elevam-o-risco-da-doenca.html>
18. Izabel K, Juliana. Diabetes mellitus tipo II e atividade física. Graduação em Educação Física e Especialização em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde/UFSM, Santa Maria-RS. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd113/diabetes-mellitus-e-atividade-fisica.htm>
19. A Importância da Atividade Física. Disponível em: <http://www.portaldiabetes.com.br/nutricao-saude/diabetes-exercicios/diabetes-atividade-fisica/>
20. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no brasil, 2011-2022 .Disponível em :http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
21. Flavio A. de Andrade Goulart. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf
22. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. Cadernos UniFOA Edição nº 17- Dezembro/2011. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/17/89.pdf>
23. DIABETES TIPO 2 .Causas e fatores de risco. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2012/06/diabetes-tipo-2-causas.html>
24. Diabetes: Hereditariedade e hábitos alimentares elevam o risco da doença . 4 de mar de 2013. Disponível em: <http://ligdiagnosticos.com.br/blog/diabetes/diabetes-hereditariedade-e-habitos-alimentares-elevam-o-risco-da-doenca.html>
25. A Importância da Equipe Interdisciplinar na Educação em Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/photo-gallery/a-importancia-da-equipe-interdisciplinar-na-educacao-em-diabetes>



Educação Nutricional & Diabetes tipo 2

**Compartilhando saberes,
sabores e sentimentos**

**Denise
Giacomo
da Motta**

Jacinta editores

