

**UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**José Abelardo Torres Rodríguez**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES DIABÉTICOS DA UBS JOSE  
EDGAR ALONSO. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE NOVA,  
AGUAÍ, SÃO PAULO, 2015.**

**Ribeirão Preto – SP  
2015**

**UNA-SUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**José Abelardo Torres Rodríguez**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES DIABÉTICOS DA UBS JOSE  
EDGAR ALONSO. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE NOVA,  
AGUAÍ, SÃO PAULO, 2015.**

**Dissertação do Projeto de  
Intervenção. Trabalho  
apresentado, como requisito  
para conclusão do curso de  
Pós Graduação em nível de  
especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Graciana Maria de Moraes**

**Ribeirão Preto – SP**

**2015**

## Sumário

1.	Introdução -----	1
2.	Objetivos -----	4
3.	Metodologia -----	5
3.1	Cenários da Intervenção -----	5
3.2	Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção -----	5
3.3	Estratégias e ações -----	5– 7
3.4	Avaliação e Monitoramento -----	7-- 8
4.	Resultados esperados -----	9
5.	Cronograma -----	10
6.	Bibliografia -----	11-- 12
7.	Anexos -----	13-- 17

## 1 - Introdução

O diabetes é uma doença de base genética e hereditária. Em geral, se há histórico na família entre parentes de primeiro grau, há possibilidades maiores de desenvolver a doença.

O diabetes é uma síndrome do metabolismo que resulta no acúmulo de glicose pelo organismo. Pacientes com diabetes apresentam deficiência na função da insulina, o hormônio responsável por metabolizar a glicose, ou mesmo apresentam falta de insulina no organismo. Com a deficiência de insulina, o organismo não absorve a glicose e as taxas de açúcar no sangue aumentam de forma permanente, o que se caracteriza como hiperglicemia e dá origem ao diabetes.

O diabetes mellitus é hoje um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo. Atualmente, mais de 250 milhões de pessoas convivem com a doença, mas espera-se que este número chegue a 380 milhões, em 2025. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas, e muitas ainda nem foram diagnosticadas. <sup>(1)</sup>

O número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com DM. Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite planejar e alocar recursos de forma racional.

Uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo com o problema que as doenças infecciosas ainda representam.

Outros aspectos a destacar são as repercussões de mudanças no estilo de vida, em curto período de tempo, em grupos de migrantes. No Brasil, um

estudo realizado na comunidade nipo-brasileira mostrou aumento vertiginoso na prevalência de DM, cuja taxa passou de 18,3%, em 1993, para 34,9%, em 2000, evidenciando o impacto de alterações no estilo de vida, em particular do padrão alimentar, interagindo com provável suscetibilidade genética.

Dados brasileiros de 2010 mostram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) apresentam acentuado aumento com o progredir da idade, variando de 0,50 para a faixa etária de 0 a 29 anos a 213,4 para há de 60 anos ou mais, ou seja, um gradiente de 427 vezes.

Ao analisar a importância do DM como carga de doença, ou seja, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida de seus portadores, por meio do DisabilityAdjusted Life ofYears (DALY), verifica-se que em 1999 o DM apresentava taxa de 12 por mil habitantes, ocupando a oitava posição, sendo superado pelo grupo das doenças infecciosas e parasitárias, neuropsiquiátricas, cardiovasculares, respiratórias crônicas, do aparelho digestivo, neoplasias malignas e doenças musculoesqueléticas.<sup>(2)</sup>

Como o diabetes mellitus (DM) é uma doença que necessita de mudanças que duram para toda a vida, torna-se necessária uma ação educativa para instruir e conscientizar o diabético da importância do seu conhecimento sobre a doença como parte integral do cuidado.<sup>(3)</sup>

A educação em diabetes é parte imprescindível do tratamento do paciente, associado ao controle metabólico adequado, atividade física e dieta. O maior nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações está relacionado a uma melhora da qualidade de vida, com redução do número de crises de hipoglicemia, menor número de internações hospitalares, melhor controle metabólico e maior aceitação da doença.<sup>(4)</sup>

Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) propôs o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, reconhecendo a importância da atenção básica na abordagem desses agravos, feita por meio do modelo de atenção programático denominado Hiperdia, possibilitando o desenvolvimento de ações contínuas e de alta capilaridade.

Nesta perspectiva, a equipe de Saúde da Família possui papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle desse agravo. Para tanto, cabe-lhe sistematizar a assistência e organizar o atendimento de modo a que o usuário diabético tenha acesso a todos os serviços. Este estudo justifica-se pelos desafios encontrados tanto pelas equipes multiprofissionais em saúde quanto pelos portadores de Diabetes, no controle, acompanhamento e condução do tratamento, tornando-o difícil de ser realizado. <sup>(5)</sup>

## **2 – Objetivos**

### 2.1 Geral

Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos atendidos no programa de Estratégia de Saúde da Família da UBS Dr. Edgar Simon Alonso, Aguaí, São Paulo, para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus e melhorar sua qualidade de vida, num período de quatro meses.

### 2.2 Específicos

2.2.1 Identificar os fatores de risco relacionados com o desenvolvimento desta doença e das principais complicações da Diabetes Mellitus.

2.2.2 Desenvolver atividades educativas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores desta doença e prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus.

2.2.3 Avaliar os impactos das atividades educativas sobre o conhecimento dos diabéticos através da implementação de um questionário, comparando um antes e um depois da intervenção educativa.

## **3 – Metodologia**

### **3.1- Cenário de Estudo**

Trata-se de um projeto de intervenção educativa, com o objetivo de Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos atendidos no programa de Estratégia de Saúde da Família da UBS Dr. Edgar Simon Alonso, Aguaí, São Paulo, para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus e melhorar sua qualidade de vida, num período de quatro meses; no período de Janeiro – Maio de 2015. A todos os pacientes diabéticos de nossa área de abrangência que desejam participar no projeto de intervenção educativa se lhe realizaram glicemia de jejum e pós-prandial (após café da manhã) na segunda e na quinta-feira, durante as duas primeiras e as duas últimas semanas do projeto, para avaliar o nível de compensação da glicemia.

### **3.2- Sujeitos de Intervenção**

A intervenção envolverá todos os pacientes diabéticos do Distrito Cidade Nova, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família da UBS “Dr. Edgar Simon Alonso” em Aguaí, estado de São Paulo, que desejam participar do projeto de intervenção educativa. Também participaram a Equipe de Saúde formada por Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Técnica de enfermagem, do ESF do Distrito Cidade Nova, no município de Aguaí, São Paulo.

### **3.3- Estratégias de Ação**

As ações dirigidas aos pacientes diabéticos serão realizadas no Posto de Saúde da UBS “Dr. Edgar Simon Alonso”, aproveitando-se também as consultas médicas, visitas domiciliares, palestras e atividades demonstrativas e práticas com os participantes; e constarão de 4 etapas:



## **Etapa 1**

Será realizada a identificação de todos os pacientes diabéticos cadastrados organizados pelo endereço, idade e número de prontuário; eles serão convocados na segunda e a quinta feira durante duas semanas no Posto de Saúde em jejum onde serão submetidos a exame de glicemia em jejum e duas horas após café da manhã que será brindado nesse centro. 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. Depois de esclarecidas as dúvidas, serão solicitadas aos mesmos que concordarem em participar da pesquisa que façam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

## **Etapa 2**

Os pacientes diabéticos que desejam participar no projeto 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 dos doentes 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 pacientes diabéticos que concordarem em participar do projeto de intervenção educativa irá preencher o instrumento de coleta, onde serão avaliados os conhecimentos dos mesmos sobre a doença (Anexo II).

## **Etapa 3**

Serão desenvolvidas quatro discussões em grupo acerca do Diabetes Mellitus, como: alimentação, exercícios, autocuidado da pele e como aplicar a insulina, com o objetivo de se aprofundar em alguns temas de interesse, com uma frequência de duas horas semanal, num período de quatro semanas,

realizados por uma equipe multidisciplinar (Médico, Nutricionista, Enfermeiro, Técnica de enfermagem), onde se trabalharão os problemas identificados nos dados coletados. Nas visitas domiciliares se realizará o controle dos novos conhecimentos e o cumprimento de sua realização pôr os pacientes diabéticos incluídos no projeto.

#### **Etapa 4**

Ao finalizar estas atividades educativas se solicitará de novo em as duas últimas semanas a realização de um novo teste de glicemia em jejum e duas horas após café da manhã, considerando controlados aqueles diabéticos com cifras de glicemia entre 100-125 mg/dl. Posteriormente de realizado o teste será solicitado ao participante novo preenchimento do instrumento de coleta com a finalidade de avaliar os conhecimentos adquiridos nas atividades educativas realizadas na Etapa 3. (Anexo II).

**Quadro resumo das ações:**

<b><u>Semanas.</u></b>	<b><u>Tema.</u></b>	<b><u>Responsável.</u></b>
1ª semana.	•Planejamento do projeto.	Equipe de saúde.
2ª semana e 3ª semana.	•Realização do exame de glicemia em jejum e duas horas após café da manhã durante a segunda e quinta-feira. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).	Médico, Enfermeiro, Técnica de Enfermagem.
4ª semana	•Avaliação de conhecimentos acerca da doença com aplicação do questionário (Anexo II).  •Palestra da importância do Projeto de intervenção e convidados novamente para compor o grupo.	Médico, Enfermeiro.
5ª semana	Discussão do grupo sobre importância do cumprimento do tratamento, e a técnica adequada para aplicar a insulina, assim como a realização frequente de exames complementares como glicemia e urina, ademais de exame de retina uma vez por ano.	Médico e Enfermeiro.
6ª semana	Discussão do grupo sobre alimentação saudável do diabético e odontológico duas vezes por ano.	Nutricionista, Médico e enfermeiro.
7ª semana	• Discussão do grupo sobre a importância dos exercícios moderados e a realização de caminhadas três vezes por semanas.	. Médico e Enfermeiro.
8ª semana	Discussão do grupo sobre os cuidados da pele, os pés, unhas, cabelo, higiene pessoal, etc.	Médico e Enfermeiro

9ª semana	<ul style="list-style-type: none"><li>•Aplicação do questionário novamente para avaliar os novos conhecimentos.</li><li>•Realização do exame de glicemia em jejum e duas horas após café da manhã.</li></ul>	Médico e Enfermeiro
10ª semana	<p>Reconhecimento aos diabéticos que cumprimentaram os objetivos do projeto e exortação aos que não lograram os mesmos resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Confraternização do grupo.</li></ul>	Médico, Enfermeiro, Equipe de saúde e Nutricionista.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

Durante as discussões do grupo os pacientes serão incentivados à participação ativa e estimulados para que relatem seus pontos de vista, experiências vividas anteriormente e com o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais realizadas com a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções necessárias.

A aplicação do questionário (Anexo II) possibilitará avaliar o nível de conhecimento adquirido pelos pacientes, assim como os pontos positivos e negativos observados por eles e os tópicos esperados e alcançados com a intervenção.

Para a análise dos dados será utilizada a técnica de estatística descritiva, com construção de tabelas e gráficos.

## **4 - Resultados Esperados**

Com o trabalho, pretende-se aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos para seu cuidado e tratamento, promovendo mais qualidade de vida para o paciente e sua família.

Através da atitude ativa e persistente da Equipe de Saúde, espera-se que os pacientes desse grupo educativo obtenham mais conhecimento sobre as principais complicações do Diabetes Mellitus, assim como os fatores de risco modificáveis, para um melhor controle dos valores da glicose no sangue com o objetivo de diminuir a incidência e prevalência das complicações decorrentes da glicemia aumentada e mantida durante meses ou anos. Espera-se que eles aprendam como se alimentar, adquiram consciência da importância do cumprimento do tratamento e saibam como agir em casos de descompensação para garantir uma melhor qualidade de vida dos pacientes diabéticos da UBS Dr. Edgar Simon Alonso. Aguai.



## 6 – Referências Bibliográficas

1-O que é Diabetes Mellitus/Portal Novartis.

[www.portal.novartis.com.br/Diabetes.Mellitus](http://www.portal.novartis.com.br/Diabetes.Mellitus).

2-2013-2014 Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. [www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf).

3-Conhecimento sobre Diabetes Mellitus de pacientes.-  
uel. [www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos](http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos).

4-Diabetes weekend Project:proposal for education-  
scielo. [www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?)

5-Gestão & Saúde ISSN. Silva RKL, Junior AM. Atenção à saúde no Diabetes Mellitus na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família: Uma revisão integrativa, Revista Eletrônica. 2002; p. 153-154.

6- Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. Rev Saúde Pública. 2001; 35 (1): 88-95.

7- Assunção MCF, Santos IS, Costa JSD. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2002; 18(1): 205-11.

8- Velazquez Medina D, Climent C. Comparison of outpatient point of care glucose testing vs venous glucose in the clinical laboratory. P R Health Sci J. 2003;22(4):385-9. [ Links ]

9- Pace AM, Oshoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2006 [citado 2010 out. 15];14(5):1-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf) [ Links ]



**Anexo 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES DIABÉTICOS DA UBS JOSE EDGAR ALONSO. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CIDADE NOVA, AGUAÍ, SÃO PAULO, 2015.**

As informações que seguem abaixo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo aumentar o nível de conhecimento dos diabéticos inscritos no programa da Estratégia de Saúde da Família de Cidade Nova, Aguaí, São Paulo, para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus e melhorar sua qualidade de vida, num período de quatro meses.

Os dados serão coletados por meio de um questionário composto por perguntas objetivas que serão respondidas individualmente, sem a presença do pesquisador, evitando assim, qualquer tipo de influência, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O sigilo será assegurado durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

O principal pesquisador é o Dr. José Abelardo Torres Rodriguez que pode ser encontrado no endereço: Rua Carlos Gómez 335, Centro, Aguaí, São Paulo, telefone (19)992760202 e está desenvolvendo este estudo sob a orientação da Profa. Graciana Maria de Moraes Coutinho.

Acredito ter sido suficientemente informado ao respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, posteriormente discutindo com o pesquisador sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e os procedimentos a serem realizados. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do sigilo nominal e de minhas informações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CIENTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado (a) para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_

Pesquisador.

## Anexo 2 - Ficha de coleta de Dados

Marque com uma (X) as respostas que você considera correta.

1- Meu exame de glicemia está acima dos 100 mg/dl. Estou com diabetes?

- a) ----- Sim.
- b) ----- Não.

### 2. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA

2.1 Quantas vezes em este último mês você avaliou o nível de glicose no sangue?

- a) \_\_\_\_ Uma vez.
- b) \_\_\_\_ Duas vezes.
- c) \_\_\_\_ Mais de três vezes.

2.2 Você conhece quais são os sintomas do nível elevado de glicose no sangue?

- a) \_\_\_\_\_ Sede excessiva, aumento do volume urinário e do número de micções, hábito de urinar durante a noite.
- b) \_\_\_\_\_ Fadiga, fraqueza e tonturas.
- c) \_\_\_\_\_ Visão borrada, aumenta de apetite e perda de peso.

### 3. MEDICAÇÃO

3.1 Você toma seus medicamentos do diabetes diariamente, conforme foi recomendado por seu médico?

- a) \_\_\_\_\_ Sim.
- b) \_\_\_\_\_ Às vezes.
- c) \_\_\_\_\_ Não.

### 4. ALIMENTAÇÃO GERAL

4.1 Uma dieta saudável inclui os seguintes alimentos:

- a) \_\_\_\_\_ Rica em gorduras, carboidratos, açúcares e produtos industrializados.
- b) \_\_\_\_\_ Rica em vegetais, legumes e frutas.

c) \_\_\_\_\_ Pobre em proteínas, carboidratos e gorduras.

4.2 Durante os últimos meses você seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?

a) \_\_\_\_\_ Sim.

b) \_\_\_\_\_ Às vezes.

c) \_\_\_\_\_ Não.

## 5. ATIVIDADE FÍSICA

5.1 Quantas vezes por semana você realiza pelo menos 30 minutos de atividade física contínua?

a) \_\_\_\_\_ Uma vez por semana

b) \_\_\_\_\_ Duas vezes por semana.

c) \_\_\_\_\_ Três ou mais vezes por semana.

5.2 Você pratica algum tipo de exercício físico específico como nadar, caminhar, andar de bicicleta pelo menos 30 minutos três vezes por semana?

a) \_\_\_\_\_ Sim.

b) \_\_\_\_\_ Às vezes.

c) \_\_\_\_\_ Não.

## 6. TABAGISMO

6.1 Você fuma cigarro?

a) \_\_\_\_\_ Sim, quantos por dia \_\_\_\_\_.

b) \_\_\_\_\_ Às vezes, quantos por dia \_\_\_\_\_.

c) \_\_\_\_\_ Não.

## 7. PESO

7.1 De acordo com sua altura você tem um peso adequado?

a) \_\_\_\_\_ Sim.

b) \_\_\_\_\_ Por excesso.

c) \_\_\_\_\_ Por defeito.

## 8. CUIDADOS COM OS PÉS

8.1 Quantas vezes você examinou os seus pés no último mês?

a) \_\_\_\_\_ Frequentemente.

b) \_\_\_\_\_ Às vezes.

c) \_\_\_\_\_ Cassi nunca.

8.2 Você examina dentro dos sapatos antes de calça-los, ademais de secar bem entre os dedos dos pés depois de lavá-los?

a) \_\_\_\_\_ Sim.

b) \_\_\_\_\_ Às vezes.

c) \_\_\_\_\_ Não.

9. Diabetes é contagioso?

a) ----- Sim.

b) ----- Não.

10. Insulina causa dependência química?

a) ----- Sim.

b) ----- Não.

### Respostas Corretas:

1. - inciso b

2. - 2.1 inciso c / 2.2 inciso a, b, c

3. - 3.1 inciso a

4. - 4.1 inciso b / 4.2 inciso a

5. - 5.1 inciso c / 5.2 inciso a

6. - 1 inciso c

7. - 7.1 inciso a

8. - 8.1 inciso a / 8.2 inciso a

9. – inciso b

10. – inciso b

Todas as respostas corretas têm valor de um ponto, e se consideraram os seguintes resultados:

- Nível alto de conhecimento: Entre 12 e 16 pontos.
- Nível meio de conhecimento: Entre 8 e 11 pontos.
- Nível baixo de conhecimento: Por debaixo de 8 pontos.