

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE TCC

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS PARA
DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES DE SUA DOENÇA.**

AUTOR: JOSE ALBERTO TORRES VEGA

ORIENTADORA: Celina Daspett

FRANCISCO MORATO, SÃO PAULO.

2015

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença de importância mundial que vem se tornando um problema de saúde pública atualmente em todos os países, tomando proporções crescentes no que se refere a aparição de casos novos. É uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia crônica de grande escala em todo o mundo ^{1,2,5}.

O termo diabetes mellitus (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologia heterogênea, caracterizado por hiperglicemias e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras resultantes de defeitos da secreção e ou de ação da insulina, que vem aumentando sua importância pela crescente prevalência.

No Brasil a partir da década de 60 estão ocorrendo mudanças nas áreas: econômica, sociais, política, sanitária, entre outras, que determinam mudanças do perfil demográfico da população; levando a um aumento da expectativa de vida, migração massiva para as grandes cidades de todo o país e maior concentração na população idosa em geral, por causa disso estão ocorrendo mudanças epidemiológicas com o aumento da incidência da morbimortalidade, com a diminuição das doenças infecto-parasitárias e com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, estando dentre elas a diabetes mellitus ^{2,8}.

No diabetes mellitus, é critério para um bom resultado, levar a população informações e o conhecimento a respeito do assunto, com a finalidade de trabalhar na prevenção deste problema, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número irá aumentar dos atuais 285 milhões (em 2010), para 485 milhões até 2030 no mundo ^{3,9}.

Sabe-se que em média, que 10 milhões de brasileiros são portadores da doença aproximadamente e que até 2025, o Brasil deverá ter 17,6 milhões de diabéticos ^{4,14}. Metade dos indivíduos brasileiros portadores do diabetes mellitus desconhece sua situação, e cerca de um quinto dos que a conhecem não realizam qualquer tipo de tratamento. Portanto, é interessante que haja um planejamento de novos modelos de atenção para combater a doença no portador pré-diabético, para que não desenvolva maiores problemas futuros ^{5,10}.

O diabetes mellitus e suas complicações (hipertensão, infarto miocárdico, impotência sexual, acidente vascular cerebral, catarata, retinopatia, nefropatia, neuropatia, etc.), são problemas de relevância para a população mundial, e no Brasil não é diferente. Estima-se que existam aproximadamente 13 milhões de pessoas diabéticas no Brasil, sendo necessárias intervenções de políticas públicas em saúde, criando estratégias de promoções e prevenções, dentre elas o rastreamento e diagnóstico precoce do diabetes mellitus. ^{1,6,15}

Em a doença macro vascular as complicações ocorrem pela obstrução dos vasos sanguíneos por placas de gorduras também conhecidas como placas de ateromas, sabe-se que a presença de DM tipo 2 induz e acelera o processo de aterosclerose e pode promover conseqüentemente a ocorrência de complicações dentro das quais destaca-se infarto do miocárdio , doença insuficiência vascular periférica , mesmo assim é uma das causas mais importante de mortalidade.^{3,17,18} . O Pé Diabético é outra das complicações do (DM) consequência da insuficiência vascular (macro micro angiopatias) e a neuropatia periférica e uma das complicações mais frequentes sabe-se 25% das pessoas com DM tem condições que aumenta o risco de pé diabético responsável por 40 a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores.^{15,16} Outras complicações são infecção do tractus genital, fenômeno de disfunção sexual masculino, ejaculação retrógrada, impotência e bexiga neurogênica.^{10,15} As dermatopatias, micoses, hipecromias e edemas macular diabético também são complicações frequentes.

A prevenção de complicações e possível por meio do acompanhamento da equipe de saúde e atendimento multidisciplinar formado por profissionais como médico, psicólogo nutricionista, enfermeiro, dentista, ACS e controle adequado da doença. Alguns estudos tem demonstrado a eficiência dessa educação multidisciplinar junto ao paciente melhora do seu controle glicêmico.^{15,16,17,18}

Autores discutem que com o simples ato da educação dos portadores da diabetes mellitus é possível conseguir reduções nas quantidades de unidades de insulina aplicada e medicamentos tomados diariamente e conseqüentemente reduzir as complicações da doença e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares^{7,11,13,16,18}

Justificativa

Sendo assim, a justificativa para a escolha desta temática parte da ideia que as complicações diabéticas têm tomado o cenário das morbimortalidades tais como internações hospitalares por longo períodos, retinopatias que posteriormente leva a cegueira, nefropatias, levando a fase final da insuficiência renal, neuropatias que aumentam os casos de pés diabéticos, conseqüentemente a amputação de membros inferiores e/ou problemas cardiocirculatórios.

Na unidade de saúde Walfrido Tibúrcio, no município Francisco Morato, São Paulo, zona metropolitana, o comportamento é similar ao Brasil e ao mundo, e portanto se faz necessário ações educativas em saúde e intervenções aos pacientes para aumentar o nível de conhecimento e prevenir as complicações da doença.

Considerando que a prevenções da diabetes mellitus implica na pratica de um conjunto de ações para evitar o seu aparecimento, progressão e/ou complicações, vários fatores de risco são potencialmente modificáveis, proponho o presente estudo.

Objetivos

Geral:

Elaborar um plano de intervenção educativa para prevenir as complicações e diminuir os agravos das complicações em pacientes com Diabetes Mellitus.

Específicos:

- 1- Avaliar o nível de conhecimentos em os pacientes antes e após do programa interventivo.
- 2- Realizar ações educativas sobre a importância do controle dos índices glicêmicos e às complicações do DM.
- 3- Identificar a quantidade exata de pacientes diabéticos e classificá-los de acordo aos tipos do DM.
- 4- Conscientizar para os pacientes e familiares - cuidadores em relação às complicações e aceitação do DM durante as ações educativas e consultas individuais

METODOLOGIA

Vai ser feito um estudo educacional de intervenção em pacientes diabéticos cadastrados na Unidade Básica de Saúde da Família, USF DR. Walfrido Tibúrcio, localizadas no bairro Jardim Alegria, Francisco Morato, Zona Metropolitana de São Paulo, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimentos sobre as complicações em pacientes com Diabetes Mellitus. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da equipe de saúde da família que trabalham na micro área ajudando na recopilação de dados e participando nas entrevistas e ações educativas

A população descrita nesta micro área é formada por 4135 pessoas, dispostas em 1322 famílias. O universo do estudo é de 227 pacientes, a amostra é constituída por 87 pacientes representando um 38.3 % Del universo, os participantes assinarão o termo de consentimento livre antes de participarem dos encontros.

Critérios de inclusão: Paciente com idade superior a 30 anos, pacientes adscritos na área de saúde, voluntariedade de participar no projeto.

Critérios de exclusão: Pacientes com baixa escolaridade, que vivem muito longe da unidade básica de saúde e aqueles que se recusam a participar, pacientes com idade menor de 30 anos

O projeto será desenvolvido por meio de temáticas ensinadas numa linguagem facilmente compreendida pelos pacientes, com um tempo de uma hora, com palestras educativas semanais sobre a importância da educação alimentar e autocontrole para diminuir os níveis glicêmicos, propostas de medidas alternativas, não farmacológicas(atividade física).além disso serão convidados os familiares dos pacientes para que possam tirar as duvidas em relação a doença e as complicações. As palestram serão dadas na unidades de saúde e também serão realizadas reuniões quinzenais na unidade de saúde com toda a equipe da estratégia de saúde da família.

A avaliação dos resultados será por meio de uma pesquisa aplicada antes e depois da intervenção educativa para medir o nível de conhecimentos alcançados na prevenção de complicações crônicas, avaliando os seguintes temas: dieta, hipoglicemia, complicações crônicas, autocontrole e cuidados com os pés. Os dados serão processados por métodos estadísticos números e porcentagens e apresentados mediante tabelas e gráficos com a utilização de Microsoft Excel.

Resultados esperado

A proposta de intervenção será viável no contexto de minha área de abrangência, podendo influenciar na qualidade de vida da população afetada por esta doença. Onde vai garantir ampliar o conhecimento de todos, possibilitando aos diabéticos melhores cuidados para prevenir as principais complicações (agudas e tardias),

assim respondendo ao objetivo que se especificava em abordar cada complicação diabética. Esperando que os resultados confirmem a relação causa efeito entre processo educativo, controle metabólico e desenvolvimento das complicações tardia da diabetes mellitus.

Todos esses parâmetros têm como objetivo primordial, o da prevenção e promoção de saúde, e não apenas finalidade diagnóstica e/ou de tratamento medicamentoso, enfim, mudança do estilo de vida, alimentação saudável, prática de exercícios, dentre outras estratégias que possam trazer melhores condições de vida para os portadores.

Cronograma

Atividades	janeiro	fevrereiro	março	abril	maio
Elaboração do projeto	x				
Aprovação do projeto		x			
Estudo do referencia teórica\ Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x
Coleta de dados		x	x		
Discussão e análise dos resultados				x	
Avaliação do cuestionario no comitê de ética em pesquisa	x			X	
Entrega do trabalho final				x	
Socialização do projeto					x

REFERÊNCIAS

1. ALVES, C. M. P.; LIMA, C. S.; OLIVEIRA, F. J. L. Nefropatia diabética: avaliação dos fatores de risco para seu desenvolvimento. **Ver Bras Clin Med**, São Paulo, v.9, n.2, p. 97-100, 2011.

- 2.AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes – 2012. **Diabetes Care**, v. 35, n. 1, p. 11- 63, 2012. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement_1/S11.extract>. Acesso em: 27jan. 2014
- 3.Bazotte, R. B. **Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos**. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.
- 4.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 5.Consenso Brasileiro Sobre Diabetes – 2002 – Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus do Tipo 2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 7.BATISTA, M. da C. R.; PRIORE, S. E.; ROSADO, L. E. F. P. de L.; TINÔCO, A. L. A.;FRANCESCHINI, S. C. C. Avaliação dos Resultados da Atenção Multiprofissional Sobre o Controle Glicêmico, Perfil Lipídico e Estado Nutricional de Diabéticos Atendidos em Nível Primário. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.18, n.2, mar./abr., 2005.
- 8.DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. **Sociedade brasileira de diabetes**. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
- 9.Executive Summary: Standards of medical care in diabetes-2012. **Diabetes Care 2012**. January, v. 35, Supplement 1. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org>>. Acesso em: 15mar. 2014
- 10.FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES. **Atlas de La FID**. 5 ed. 2012 Disponível em: <www.idf.org/diabetesatlas>. Acesso em: 13feb. 2014.
11. FARIA, A. N.; ZANELLA, T.; KOHLMAN, O.; RIBEIRO, A. B. Tratamento de Diabetes e Hipertensão no Paciente Obeso. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, São Paulo, v.46, n. 2, abr., 2002.
12. FILHO, R. A. C.; CORRÊA, L. L.; EHRHARDT, A. O.; CARDOSO, G. P.; BARBOSA, G. M. O Papel da Glicemia Capilar de Jejum no Diagnóstico Precoce do Diabetes Mellitus: Correlação com Fatores de Risco Cardiovascular. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, São Paulo, 2002.
13. MAHAN, L K.; STUMP, S. E. In.: KRAUSE, M. V. Alimentos, nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, ed. 11, 2005
- 14.SSA Oliveira, RJ de Souza Raimundo. Prevalência de Diabetes No Brasil de 2007 a 2011, organização mundial da Saúde.
- 15.SALES, K. L. S.; SOUZA, L. A.; CARDOSO, V. S. Equilíbrio Estático de Indivíduos com Neuropatia Periférica Diabética. **Fisioter Pesq**, Parnaíba, v. 19, n. 2, p. 122-127, 2012.
- 16.SOUZA, C. F. et al. Pré-diabetes: Avaliação de Complicações Crônicas e Tratamento. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Porto Alegre, v. 56, n. 6, p. 275-284, jul. 2012.
- 17.Triches Cristina, DAS Beatriz, Jorge LG Mirela JÁ. Complicações macrovasculares do Diabetes mellitus. peculiaridades clinicas, de diagnostico e manejo. *Arq Bras Endocrinol metab* vol.53. no.6 São Paulo [Aug.2009];[12/outubro/2014]. disponivel em: [http:// www. scielo.br/scielo.pph?pid=S0004](http://www.scielo.br/scielo.pph?pid=S0004)

18.Selbach S Rafael, Desire Bortolanza, Cristiane SW, e colaboradores. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial.[Rev.Assoc.Med.bras.vol.50 no.3.].[São Paulo july/Sep.2004].[16/outubro/2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=SO104>.

ANEXO 1

Questionário.

1. Nos diabéticos que não fazem tratamento correto o açúcar está?
 - Normal.
 - Aumentado.
 - Diminuído.
 - Não sei.

2. A quantidade de açúcar no sangue normal é?
 - 40-60
 - 70-115
 - 140- 260.
 - Não sei.

3. Quantas refeições o diabético deve comer no dia?
 - Cinco.
 - Três.
 - Dois.
 - Quanto quiser.
 - Não sei.

4. Quais alimentos o diabético não deve comer?
 - Pão.
 - Banana.
 - Pepinos.
 - Não sei.

- 5- Se você acha que a dosagem do açúcar está baixa, você pode?
 - Deitar e descansar.
 - Tomar medicação.
 - Comer açúcar rápido.
 - Não sei.

- 6- Quais órgãos são afetados pelo diabetes?

- Olhos.
- Rins.
- Pulmões.
- As duas primeiras.

7- Se não lhe apetece beber leite no café, você pode:

- Comer mais pão.
- Comer mais fruta.
- Comer uma porção do queijo.
- Não sei.

8- O melhor tratamento para a diabetes é?

- Injeção da insulina.
- Comprimidos orais.
- Cumprir com a dieta e manter o peso ideal.
- Não sei.

9- Se aparece uma ferida no pé, você pode:

- Fazer curativo e se não melhorar em uma semana ir ao médico.
- Ir à consulta rapidamente.
- Limpar a ferida com água e sabão, cobrir com vendagem e se não melhorar em dois dias ir ao médico.
- Não sei.

10- O que você acha que influi mais positivamente em sua enfermidade.

- Um maior conhecimento da doença.
- Confiança no profissional da saúde.
- Compreensão do familiar ou parceiros.
- Aceitação da própria doença.

ANEXO 2.

TABELA 1: Distribuição segundo idade e sexo.

Variáveis	Idade		Sexo	
	Numero	%	Numero	%
Masculino				
Feminino				
Total				

Fonte: Questionário.

TABELA 2: Tempo de evolução da doença.

Variáveis	Numero	%
Menor de 5 anos		
De 5-10 anos		
Mais 10 anos		
Total		

Fonte: Questionário.

TABELA 3: Avaliação dos conhecimentos antes e após da intervenção.

Temas	Antes da intervenção		Após da intervenção	
	Numero	%	Numero	%
Alimentação				
Hipoglicemia				
Autocontrole				
Complicações crônicas				
Cuidado dos pés				

Fonte: Questionário.

Assinatura: