

Curso de Especialização em Saúde da Família

**Intervenção educativa para modificar o estilo de vida em pacientes diabéticos  
no município de Tapiratiba.**

Lazara Geidy Rodríguez Rodríguez

orientador: Prof. Dr. Pedro Santo Rossi

Tapiratiba

Maio 2015

## Sumário

Introdução .....	3
Objetivos .....	4
Objetivo geral.....	4
Objetivos específicos .....	4
Revisão bibliográfica .....	4
Metodologia.....	5
4.1 Cenário do estudo: .....	5
4.2- Sujeitos da intervenção (público-alvo):.....	5
4.3- Estratégias e ações: .....	5
4.4 Avaliação e Monitoramento: .....	5
Resultados esperados.....	6
Cronograma .....	6
Obras Citadas .....	7

## Introdução

A prevalência do Diabetes Mellitus e especialmente no Diabetes Mellitus tipo 2, aumenta continuamente a nível mundial e seu controle deficiente afeta a todo o sistema orgânico do indivíduo e gera complicações graves que reduzem a qualidade de vida das pessoas que a padecem e aumentam os custos das mesmas. Segundo os especialistas da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) a Diabetes Mellitus é uma das principais causas de morte e incapacidade na região das Américas e se a tendência continua em aumento, a carga da doença irá para acima substancialmente nas próximas duas décadas (OPS/OMS 2012). O Diabetes é uma doença crônica não transmissível e o aumento da incidência tem relacionamento com o estilo de vida da população, com as dietas pouco saudáveis e o incremento da obesidade e o sedentarismo nas pessoas.

As estimativas realizadas pela Federação Internacional de Diabetes (FID) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os anos 1994 e 2000, o número de pacientes com Diabetes Mellitus em todo mundo foi de aproximadamente 150 milhões de pessoas, e o 54 % corresponde a América Latina e o Caribe. Os autores referem que para o ano 2025 nesta cifra aumentara até 300 milhões de pacientes com diabetes (1 por cada 14 adultos vai ter a doença), comportando-se como uma verdadeira pandemia (Antônio 2010.)

Também estudos feitos pela Organização Mundial de Saúde demonstram que um elevado número de mortes é causado por esta doença e suas complicações e aproximadamente quatro milhões de pessoas morrem anualmente (Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2012).

Na equipe de saúde familiar no município de Tapiratiba na Unidade Básica de Saúde (Saúde da Mulher) foi identificado na população muitas pessoas que tem fatores de riscos para desenvolver a Diabetes Mellitus e os mesmos são modificável se forem abordados efetivamente, além disso temos pacientes com a doença que por muitas causas não tem uma adequada adesão ao tratamento com o risco de desenvolver complicações.

Ao longo do período de trabalho, a través dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas reuniões de equipe ou mesmo no contato diário, foi possível perceber um número expressivo de relato de pacientes com riscos modificáveis da doença descrita e de pacientes que podem evitar complicações com intervenções oportunas.

Hoje o Diabetes é uma patologia que pode evolucionar de forma inesperada, atingindo um número não previsível de pessoas, com elevados custos sociais e econômicos, com um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes pelas complicações que apresenta, sendo um problema de saúde que afeta a população de minha área, com uma alta demanda nas consultas do dia a dia.

Decidiu-se fazer um trabalho encaminhado a uma intervenção educativa na UBS para modificar o estilo de vida e intentar diminuir os fatores de risco nestes pacientes diabéticos para assim manter a doença compensada e evitar as complicações da mesma melhorando a qualidade de vida dos doentes.

## **Objetivos**

### *Objetivo geral*

Modificar o estilo de vida a partir de intervenções educativas nos pacientes diabéticos da UBS.

### *Objetivos específicos*

1. Intervir com a intenção de modificar a alimentação;
2. Intervir com a intenção de modificar a prática de exercícios físicos;
3. Intervir com a intenção de modificar a obesidade.

## **Revisão bibliográfica**

Como bem se tem descrito até agora o Diabetes Mellitus é uma doença crônica que tem uma alta incidência e prevalência a nível mundial, que pode trazer muitas complicações para a pessoa que sofre dela, aumentando o número de consultas diariamente, de internações hospitalares assim como de mortes anuais, pelo que o diagnóstico precoce da doença e o bom controle da mesma melhora grandemente a qualidade de vida dos pacientes. Muitos estudos demonstram que atingindo uma mudança no modo e estilo de vida do indivíduo, com modificação dos fatores de risco, incorporando uma alimentação saudável e a atividade física regular é alcançado o bom controle metabólico da mesma, evitando a ocorrência de outras doenças, mas autores ressaltam que as mudanças tão significativas só ocorrem a longo tempo, e que é vital sensibilizar ao diabético para compreender estas alterações pessoais, sendo tarefa de todos os profissionais envolvidos (Seley e Weinger 2007).

No Brasil, tem muitos trabalhos de intervenção educativa com pacientes diabéticos e com pessoas com fatores de risco associados à doença, a fim de alcançar um bom controle metabólico, evitando as complicações e diminuindo a incidência da mesma. Um dos trabalhos com resultados significativos foi no Vale do Itajaí onde se demonstrou com a implementação de um programa de exercícios físicos em um curto prazo as melhoras das glicemias em jejum, das hemoglobinas glicosadas, dos lipídios plasmáticos, a frequência cardíaca em repouso e o índice de massa corporal (Aguilar 2011). Outro estudo realizado em um centro de pesquisa e extensão universitária brasileiro em 2007 com diabéticos participantes de um programa educativo mostrou que não houve modificação da atitude para enfrentar a doença, mesmo os pacientes tendo conhecimentos da mesma e seu impacto (Rodrigues, et al. 2009). Obtiveram-se também resultados significativos em um estudo realizado por Rickheim e col que mostrou melhoras no padrão alimentar em pacientes diabéticos após 3 meses de receber orientações e aconselhamentos individual ou em grupos (Rickheim, et al. 2002).

## **Metodologia**

### *4.1 Cenário do estudo:*

A intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde, Saúde da Mulher, no município de Tapiratiba S.P. Atualmente, o município conta com quatro ESF – equipes de saúde da família. A UBS de Tapiratiba atua com equipe composta por médico, enfermeira e uma auxiliar de enfermagem. Atualmente, a equipe assiste a 709 famílias, contando com seis ACS – agentes comunitários de saúde.

### *4.2-Sujeitos da intervenção (público-alvo):*

Os participantes da intervenção serão usuários da UBASF Saúde da Mulher, portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, totalizando 147 diabéticos cadastrados e acompanhados.

### *4.3-Estratégias e ações:*

1 – Inicialmente, os pacientes serão convidados a participar da intervenção educativa, o convite será realizado pela Agente Comunitária de Saúde da sua área, em nome de toda a equipe.

2 – A atividade acontecerá às sextas-feiras, no decorrer de dois meses, dividida em duas etapas: no primeiro mês será feita educação em saúde e no segundo orientações para o cuidado da doença.

3 – A primeira etapa - educação em saúde, será realizada orientações sobre o Diabetes Mellitus , compreendendo aspectos básicos (conceito, sintomas,fatores de risco e as complicações que pode trazer o não controle da doença e a importância de modificar o estilo de vida. Será utilizada uma linguagem simples, e material audiovisual, cartazes, gravuras e desenhos.

4 – A segunda etapa – será realizada a avaliação minuciosa do peso e valores de glicemia.

5 – Após as duas etapas concluídas, será realizado o dia D, onde promoverá uma maior adesão, participação e interação dos pacientes com a equipe de saúde da família. Neste dia, os pacientes poderão participar de jogos educativos, técnicas de relaxamento e levantamento de discussões pelo grupo.

### *4.4 Avaliação e Monitoramento:*

A avaliação da intervenção será uma entrevista com perguntas abertas, nas duas etapas com avaliação do peso e da glicemia.

## Resultados esperados

- 1- Aumentar o conhecimento da doença, assim como alcançar modificar o estilo de vida para melhorar a qualidade de vida e o bom controle da doença.
- 2- Reduzir o peso (IMC )dos pacientes obesos.
- 3- Incorporar aos pacientes a realizar exercício físico para o bom controle da doença.
- 4- Alcançar uma alimentação equilibrada com a quantidade de refrações estabelecida no dia.
- 5- Alcançar um bom controle metabólico da doença.

## Cronograma

Atividade	março	abril	maio	junho	julho
Elaboração do Projeto	x				
Aprovação do Projeto	x				
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	x	x	x	x	
Coleta de dados		x	x		
Discussão e Análise dos Resultados		x	x		
Revisão final e digitação			x	x	
Entrega do trabalho final				x	
Socialização do trabalho					x

## Obras Citadas

- Aguilar, MJ. "Obesidad de una población de escolares de Granada: evaluación de la eficacia de una intervención educativa." *Nutrición Hospitalaria*. vol.26, n. 3 (2011): 636-641.
- António, P. "A psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na Diabetes Mellitus." *Psic.Saúde & Doenças* vol.11 (2010.).
- Brasil, MS. *Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Camarano, AA, e S Kanso. *Perspectivas de Crescimento para a População Brasileira: Velhos e Novos Resultados*. . Rio de Janeiro: IPEA, 2009.
- Candeias, MNF. "Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais." *Rev. Saúde pública* vol.31, n. 2 (1997): 209-13.
- Cárdenas, V, C Pedraza, e C Lerma. "Calidad de Vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2." *Ciencia UANL* vol.8, n. 3 (2005): 351.
- Garmendia, F. "Complicaciones agudas de la diabetes mellitus. ." *Diagnóstico (Perú)*. vol.39, n. 2 (2000).
- Gross, JL, et al. "Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes mellitus Tipo 2. Recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes." *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.44, n. 4 (2000): 8-35.
- Kathlenn, S, e K Escott. *Krause : alimentos, nutrição e dietoterapia*. 12a.ed. Rio de Janeiro: Masson, 2009.
- OPS/OMS. *A diabetes mostra uma tendência ascendente nas Américas*,. Washington, D.C.: [www.paho.org](http://www.paho.org)., 2012.
- Promoção da Saúde. *As cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 7. Brasil. Brasil, MS. *As cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. , 2002.
- Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. "Revista Cubana de Higiene y Epidemiología." *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. vol.50, n. 3 (2012): 380-391.
- Rickheim, PL, TW Weaver, JL Flader, e DM Kendall. "Assessment of group versus individual diabetes education: a randomized study." *Diabetes Care*., n. 25 (2002): 269-74.

Rodrigues, FFL, ML Zanetti, MA Santos, TA Martins, VD Sousa, e CRS Teixeira.  
“Conhecimento e atitudes: componentes para a educação em diabetes. .”  
*Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.17, n. 4 (2009 ): 468-73.

Seley, JJ, e k Weinger. “The state of science on nursing best practices for diabetes selfmanagement.” *The Diabetes Educators*. vol.33, n. 4 (2007): 616-26.