



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 5

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM DIABETES, NA
UBS 4 “VILA NOVA” DO MUNICÍPIO DE MONTE AZUL PAULISTA –
SP**

LUIS ALBERTO OJEA MOLINA

Orientadora: Raquel Queiroz Araújo

SÃO PAULO
MARÇO/2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3 METODOLOGIA	7
3.1 Cenário da intervenção	7
3.2 Sujeitos da intervenção	7
3.3 Estratégias e ações	7
3.4. Avaliação e Monitoramento	8
4 RESULTADOS ESPERADOS	9
5 CRONOGRAMA	9
6 REFERÊNCIAS	10
APÊNDICES	
APÊNDICES A – Termo de Consentimento	13
APÊNDICES B – Questionário.....	14

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema.

Doenças crônicas como a Diabetes Mellitus (DM) influenciam significativamente na qualidade de vida das pessoas que possuem a doença, pois reduzem a expectativa de vida, e requerem destes uma maior adaptabilidade a condição de saúde, para minimização das complicações pertinentes e um melhor conviver com a doença.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de importância mundial que vem tornando um problema de saúde pública, tomando proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos ¹.

Para o fisiologista Guyton e Hall² o DM é uma síndrome do metabolismo defeituoso de carboidratos, proteínas e lipídios, causados tanto pela ausência de secreção de insulina, como pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à mesma. A insulina, neste caso, é responsável por esse metabolismo, a qual possibilita todo mecanismo hormonal da glicose a ser realizado no organismo. Esse hormônio é produzido pelas ilhotas de *Langerhans* no pâncreas, o órgão mais importante para a síntese da insulina endógena.

O (DM) eleva significativamente os índices de morbimortalidade, contribuindo para perda importante, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doenças cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que após 15 anos com a doença, 30 a 45% dos diabéticos possuirão algum grau de retinopatia, 10 a 20% de nefropatia, 20 a 35% de neuropatia e 10 a 25% desenvolverão doença cardiovascular³.

Bazotte⁴ acrescenta ainda que pacientes diabéticos também apresentam maior incidência de catarata, impotência sexual, hipertensão, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. O DM e suas complicações são problemas de relevância para a população mundial, e no Brasil não é diferente, o número de diabéticos aqui é assustador, já existem 13 milhões de pessoas, sendo necessárias intervenções através de políticas públicas em saúde, criando estratégias de promoção e prevenção; dentre elas o rastreamento e o diagnóstico precoce do DM.

Em 2010, estimava-se que havia cerca de 10 milhões de pessoas com DM no Brasil ⁵. Em campanha de rastreamento de DM feita no ano 2001 verificou-se que

50% da população diagnosticada não sabia que havia desenvolvido a doença ⁶. A DM é a sexta causa mais frequente de internação hospitalar e contribui para outras causas de intervenção, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidentes cardiovasculares e hipertensão arterial ⁷. Portanto, é necessário que o tratamento esteja pautado em ações de prevenção das complicações agudas e crônicas, bem como em ações educativas de promoção da saúde, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a esses pacientes e suas famílias ^{7,8,9,10}.

Vários estudos mostraram que existem múltiplos fatores, considerados fatores de risco que, associados entre eles a outras condições, favorecem o aparecimento da Diabetes Mellitus, tais como idade, sexo, antecedentes na família, raça, obesidade, estresse, o sedentarismo, alimentação inadequada. O tratamento da Diabetes Mellitus é baseado em três recursos, os farmacológicos, os não-farmacológico, e adesão do paciente ao tratamento. As evidências acumuladas nos últimos anos mostram que as condutas não-medicamentosas devem ser a estratégia inicial para o tratamento.

1.2 Justificativa da intervenção.

Tais dados foram o que motivou a promover ações para melhorar estes indicadores e promover uma atenção multiprofissional desses pacientes. Percebeu-se a necessidade de se fazer um trabalho holístico desenvolvido pelas equipes de saúde desta Unidade em parceria com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para que esta população tivessem melhoras nas condições de saúde. Este projeto busca sensibilizar os pacientes com Diabetes Mellitus a ter hábitos de vida saudáveis que auxiliem e contribuam no tratamento e prevenção de complicações.

A proposta é de construir e aplicar um projeto de intervenção educativa sobre alguns aspectos essenciais da Diabetes Mellitus (DM) com o objetivo de melhorar a desinformação dos pacientes como uma das causas mais frequentes do não cumprimento das orientações dadas pelos médicos. Este projeto foi pensado e construído em conjunto com as equipes atuantes na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Nova, do município Monte Azul Paulista, Estado de São Paulo, localizada no Bairro do mesmo nome, dentro da qual existe uma alta prevalência das complicações relacionadas ao DM, fundamentalmente as insuficiências renais

crônicas, as amputações e as retinopatias, devido ao mau controle da doença. O projeto em questão surgiu da necessidade de se fazer uma atenção diferenciada e multiprofissional à referida população aderida à unidade de saúde.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral:

Ampliar e modificar os conhecimentos sobre Diabetes Mellitus dos pacientes atendidos na UBS 04 “Vila Nova” do município de Monte Azul Paulista do Estado de São Paulo, através de ações educativas junto à população atendida.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de conhecimento sobre a doença, apresentados pelo pacientes diabéticos;
- Proporcionar aos pacientes diabéticos situações que os levem a ampliar seus conhecimentos sobre a doença;
- Possibilitar através das ações educativas mudanças significativas quanto aos hábitos, que o levem a aquisição de uma vida mais saudável, prevenindo possíveis complicações da doença.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção.

A UBS 04 “Vila Nova” do Município de Monte Azul Paulista do Estado de São Paulo, que está localizada no bairro de mesmo nome, na periferia, bairro composto basicamente por famílias humildes, que apresentam poucos recursos econômicos, cuja maior fonte de renda é proveniente do trabalho no campo. Tal ação realizar-se-á na própria Unidade de Saúde, com alguns pacientes diabéticos.

3.2 Sujeitos da Intervenção

O trabalho desenvolver-se-á com aproximadamente 100 pacientes diabéticos, selecionados dentre os pacientes atendidos na Unidade de Saúde, que apresentarem e/ou manifestar interesse em participar das ações educativas. Na existência de um número maior de interessados, levarão em conta as condições apresentadas por cada paciente e se necessário a realização de um sorteio.

3.3 Estratégias e Ações.

Para efetivação das ações educativas junto aos pacientes com diabéticas, traçarão quatro etapas de intervenção:

1ª Etapa: Apresentação da proposta:

Neste momento aos pacientes e participantes do projeto de intervenções educativas, serão passadas as informações sobre o que representa e no que consiste este projeto. Através de um encontro a ser realizado na Unidade de Saúde respectiva, no qual os mesmo assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (APÊNDICE A).

Também levaremos em conta as expectativas dos pacientes quanto ao projeto do qual participarão e apresentaremos os objetivos do mesmo.

2ª Etapa: Levantamento do nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre a doença.

Aos pacientes participantes do projeto será aplicado um questionário (APÊNDICE B), para traçar o nível de conhecimento apresentados pelos mesmos quanto à doença, na busca de estabelecer estratégias de prevenção e intervenção adequadas, que possibilitem a ampliação desses saberes.

3ª Etapa: Capacitação dos pacientes de diabetes.

Nesta etapa deverão ser realizados encontros nos quais os pacientes façam relatos de experiências e alguns pontos/conhecimentos sejam levantados de maneira diferente – ou seja, através de recursos variados.

Assim, durante os encontros o mediador fará uso de diferentes recursos para apresentar os temas referentes à Diabetes, como: materiais impressos, vídeos, slides, entre outros.

Além deste momento de explanação verbal do tema, os pacientes e/ou envolvidos no projeto serão estimulados a expressarem seus pontos de vista e despertar a curiosidade para o esclarecimento de dúvidas, bem como, a apresentação de sugestões – tornando os encontros ainda mais significativos.

Ao término dos encontros os pacientes retornarão ao questionário inicial, respondendo-o novamente. Posteriormente as respostas de agora serão comparadas as anteriores, para observar e/ou identificar o impacto causado pelo projeto ao grupo de pacientes participantes.

3.4. Avaliação e Monitoramento.

A avaliação e monitoramento compreende a quarta etapa do projeto, quando será possível medir o impacto do mesmo para a saúde e tratamento dos pacientes com diabetes participantes das ações educativas. Acontecerão concomitantes com os encontros e atendimentos na Unidade de Saúde. Desta forma, buscar-se-á observar a mudança e a permanência de hábitos inadequados de vida e o mau controle da doença.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com o projeto de intervenção educativa junto aos pacientes de diabetes, espera-se que haja uma mudança significativa quanto aos conhecimentos, comportamentos e hábitos referentes ao tratamento desta doença. Intensificando ações de prevenção junto às famílias dos pacientes, minimizando futuros casos e prevenindo complicações da doença aos já pacientes. Partindo para um processo de conscientização sobre o tratamento da diabetes, na busca da diminuição da mortalidade do DM e na obtenção de uma melhor condição de vida a estes pacientes.

5. CRONOGRAMA.

Atividades	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do Projeto	X	X	X			
Identificação da população				X		
Estudo do Referencial Teórico	X	X	X	X		
Implantação do projeto		X	X	X	X	X
Discussão e Análise dos resultados				X	X	
Revisão final e digitação				X	X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. REFERÊNCIAS

1. GRILLO, Maria de Fatima Ferreira; GORINI, Maria Isabel Pinto coelho. Caracterização de pessoas com DM tipo. Revista Brasileira. Brasília, v .60. n1, p.49-54, jan-feb 2007.
2. GUYTON, A. C., 1919-2003. **Tratado de fisiologia médica** / Arthur C. Guyton, John E. HALL, 2006; tradução de Barbara de Alencar Martins... [et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
3. Brasil. Ministério Saúde Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saude, 2006. Caderno de Atenção Básica #16
4. Bazotte, R. B. **Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos**. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.
5. Faria APS, Bellato R. The everyday life of people living with the chronic condition of diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [acesso em: 2014 nov 6]; 43(4):752-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a03v43n4.pdf
6. Barbosa RB, Barceló A, Machado CA. Campanha nacional de detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2001 [acesso em: 2014 nov 10]; 10:324-7. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n5/7353.pdf>
7. Seidel AC, Nagata AK, Almeida HC, Bonomo M. Epistemologia sobre amputações e desbridamentos de membros inferiores realizados no Hospital Universitário de Maringá. J vasc Brás [Internet]. 2008 dez [acesso em: 2014 nov 10]; 7(4):308-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492009005000002&script=sci_arttext
8. 1. Costa RP, Silva CC. Doenças cardiovasculares. In: Cuppari L, editor. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: Unifesp - Escola Paulista de Medicina. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2005. p. 287-312.
9. 3. Ishitani LH, Franco GC, Perpétuo IHO, França E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2006 ago [acesso em: 2014 nov 2]; 40(4):684-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500019&lng=en

10. 4. Narayan KMV, Zhang P, Kanaya MA, Desmond EW, Engelgau MM. Diabetes: The Pandemic and Potential Solutions. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, et al, editors. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2ed. [Internet]. Washington DC: Oxford University Press and The World Bank; 2006. [acesso em: 2014 nov 2]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11777/>
11. FOSS-FREITAS, M. C.; MARQUES JUNIOR, W.; FOSS, M. C. Neuropatia Autonômica: Uma Complicação de Alto Risco no Diabetes Melito Tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 398-406, jan. 2008.
12. MURISSI, M. et al. Detecção Precoce da Nefropatia Diabética. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Porto Alegre, v. 52, n. 3, 2008.
13. LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N. Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Recife, v. 50, n. 2, abr. 2006.
14. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes – 2012. **Diabetes Care**, v. 35, n. 1, p. 11- 63, 2012. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2012

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

EU _____, fui devidamente esclarecido sobre os objetivos deste projeto de intervenção educativa e aceitei participar do mesmo intitulado “Intervenção Educativa em pacientes com Diabetes, na UBS 4 “Vila Nova” no Município de Monte Azul Paulista – SP”, que tem como responsável a Dr. Luis Alberto Ojea Molina. Desta maneira, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do Município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Monte Azul Paulista/SP, ____ de _____ de ____.

Responsável

Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

Questionário.

Dados Pessoais:

Nome: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Glicemia capilar: _____
 Tamanho: _____ Peso: _____ Índice de massa corporal: _____
 Circunferência abdominal: _____

Responda as seguintes perguntas sobre o Diabetes Mellitus:

1. A Diabetes Mellitus:

a) É transmitida de uma pessoa para a outra?

Sim () Não () Não sei ()

b) Tem cura:

Sim () Não () Não sei ()

c) Caracteriza –se pela deficiência na absorção e/ou secreção da insulina:

Sim () Não () Não sei ()

2- Assinale os sintomas característicos da Diabetes Mellitus:

- () Perda de peso
- () Aumento do apetite
- () Fazer muito xixi
- () Beber muita água
- () Coceira no corpo
- () Infecções persistentes por fungos
- () Não dá nenhum sintoma
- () Não sei

3- Assinale os fatores de riscos que levam a Diabetes Mellitus?

- a) Ter pais com a doença: Sim () Não () Não sei ()
- b) Abuso das bebidas alcoólicas: Sim () Não () Não sei ()
- c) Comer muito carboidratos e doces: Sim () Não () Não sei ()
- d) Não praticar exercícios físicos: Sim () Não () Não sei ()
- e) Estar obeso: Sim () Não () Não sei ()

4. Assinale as complicações da Diabetes:

- Pré diabético
- Insuficiência renal crônica
- Coma
- Polineuropatia
- Hipoglicemia
- Retinopatia

5. Enumere cinco medidas de prevenção as complicações da diabetes:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

6. Quando deve aferir a sua glicemia capilar?

- Periodicamente
- Só se acha que fica alta
- Sempre que tenha a oportunidade
- Nunca
- Não sei

7. Assinale com X quanto aos cuidados com a diabetes:

a) Quantas refeições ao dia deve-se fazer?

Uma () Duas () Três () Seis ()

b) Qual a alimentação adequada?

- Com bastante proteínas
- Variada
- Só vegetal
- Com muitos doces
- Gordurosa

c) Deve-se ter cuidado especiais com os pés?

Sim () Não () Não sei ()

d) Qual a periodicidade dos exercícios físicos?

- Três vezes por semana
- Duas vezes por semana
- Todos os dias
- Uma vez ao mês
- Não sei

8. Sobre o uso dos medicamentos responda?

a) Quem padece de diabetes precisa fazer uso contínuo de medicamento?

Sim () Não () Não sei ()

b) Ao esquecer usar a insulina, na próxima vez tem que ser usada uma dose maior?

Sim () Não () Não sei ()

c) Se o diabetes não se controla com os medicamentos que indicou o médico, você deve usar os medicamentos que recomendam outras pessoas?

Sim () Não () Não sei ()

d) A insulina deve ser aplicada no mesmo lugar todos os dias?

Sim () Não () Não sei ()

f) Deve-se deixar a insulina fora da geladeira?

Sim () Não () Não sei ()