



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Impacto do programa de intervenção educativa na mudança de estilo de vida de pacientes diabéticos

Autor: Luis Carlos Leyva Torres
Orientador: Thiago Cruvinel da Silva

**São Paulo
Maio, 2015**

Dedicatória

Aos meus amados pais, Reina Isabel e Luis Virgilio. meus verdadeiros mestres e heróis, que não mediram esforços para que eu pudesse ser agraciado com uma das maiores dádivas que os pais podem dar aos seus filhos: a educação. Eu os amo incondicionalmente.

Agradecimentos

A Deus

A ti meu eterno amor e gratidão por tantas bênçãos que derramou e derrama em minha vida.

A minha família

Que ainda estando longe, sempre me apoia com muito carinho e amor, sempre estando ao meu lado. Amo vocês.

Ao meu admirável orientador, Prof. Thiago Cruvinel da Silva

Recebeu-me de braços abertos para ser seu orientado. Pela orientação para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e por ter me conduzido com segurança pelos caminhos da pesquisa, serei grato eternamente.

A Josiane Aparecida Bellin

Obrigado pela amizade, carinho e ajuda constante oferecida durante toda a escrita e revisão do Trabalho de Conclusão do Curso.

A coordenação e tutoria do curso de especialização em Saúde da Família

Por permitir a realização do curso que me levou a superação e aquisição de novos conhecimentos que contribuíram para eu ser um profissional melhor.

A todos os que acreditam na relevância deste trabalho

Muito obrigado.

“Há homens que lutam um dia e
São bons.
Há outros que lutam um ano, e
São melhores.
Há outros que lutam muitos anos, e
São muito bons.
Mas há os que lutam toda a vida e estes,
São imprescindíveis.”

Bertolt Brecht

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Objetivos.....	8
2.1. Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3. Metodologia.....	9
3.1 Cenário do estudo.....	9
3.2 Sujeitos da intervenção.....	9
3.3 Estratégias e ações.....	9
3.4 Avaliação e monitoramento.....	10
4. Resultados Esperados.....	11
5. Cronograma.....	12
6. Referências Bibliográficas	13

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por aumento dos níveis glicêmicos, resultante de defeito na secreção e/ou ação da insulina. É uma condição crônica que pode impor limitações às atividades diárias dos indivíduos devido às comorbidades que algumas pessoas podem vir a apresentar, como por exemplo dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial, que contribui para o desenvolvimento de complicações microvasculares, comoretinopatias, nefropatia e neuropatia, aumentando o risco da doença macrovascular. A doença também contribui para a diminuição da auto-estima e pior qualidade de vida do indivíduo (1,2), pois pode acarretar a debilidade do estado físico, o prejuízo da capacidade funcional, dor em membros inferiores, falta de vitalidade, dificuldades no relacionamento social e instabilidade emocional. Nesse contexto, o paciente diabético, em particular o tipo 2, enfrenta diversas dificuldades de adaptação, que podem afetar a percepção subjetiva de sua condição de vida, de acordo com o estágio de desenvolvimento das complicações relacionadas à doença.

O diabetes mellitus representa um problema de saúde pública devido ao aumento de sua incidência e prevalência. Por se tratar de uma doença progressiva, os indivíduos acometidos tendem a deteriorar seu estado de saúde com o passar do tempo, quando começam a aparecer as complicações derivadas de um controle glicêmico inadequado (3). Estima-se que, após 15 anos do aparecimento do diabetes, 2% dos indivíduos acometidos apresentarão cegueira, 10% problemas visuais graves, 30% a 45% algum grau de retinopatia, 10% a 20% nefropatia, 20% a 35% neuropatia e 10% a 25% doença cardiovascular(4). Os problemas de saúde associados elevam de forma significativa os custos para o atendimento do indivíduo diabético(4). Além disso, a doença é uma condição crônica que persiste por toda a vida e que, algumas vezes, é acompanhada de outras complicações agudas, que aumentam a predisposição aos transtornos depressivos e de ansiedade, interferem nas relações de trabalho, no desempenho de tarefas domiciliares e escolares, bem como na própria independência(5).

De acordo com as estatísticas da International Diabetes Federation (IDF), o diabetes mellitus tipo 2 afeta cerca de 387 milhões de indivíduos entre 20-79 anos, com uma prevalência de 8,3%, ou seja, aproximadamente uma em cada dez pessoas tem diabetes. Metade dos pacientes diabéticos não sabe que tem a doença. A cada sete segundos, uma pessoa com diabetes morre, sendo que em 2014, 4,9 milhões de pessoas morreram devido ao diabetes. Até 2035, a tendência é que mais 205 milhões de indivíduos desenvolvam diabetes, ou seja, 592 milhões (53%) da população. O Brasil é o país latino-americano com o maior número de pacientes diabéticos, com um total de 11.623.320, com uma prevalência de 8,68% (6-7). No município de Paraguaçu Paulista, o número de pacientes diabéticos é de 778, com uma prevalência de 5,38%. Na Unidade de Saúde da Família Barra Funda VII, existem 114 pacientes diabéticos, representando uma prevalência de 4,1%.

As doenças crônicas são consideradas um problema de saúde pública, uma vez que representam um problema permanente ao indivíduo, gerando problemas de ordem social e econômico, que oneram não só os custos materiais do tratamento, mas, sobretudo, os custos relacionados à necessidade de cuidados preventivos. Por esse motivo, a educação permanente não deve estar direcionada unicamente às pessoas com diabetes, mas para toda a sociedade, com vistas ao cuidado de saúde, que é de fundamental importância para a prevenção das doenças, mudanças na qualidade e hábitos de vida (8). Nos últimos anos, o nível de atividade das pessoas no Brasil foi alterada pelas exigências do trabalho. O consumo de alimentos com alto

teor de calorias predispõe ao excesso de peso e obesidade, que constitui um risco de doenças crônicas na população.

Com o intuito de prevenir e/ou atenuar as complicações decorrentes do diabetes, é necessário que se promovam mudanças no estilo de vida dos indivíduos diabéticos, como o incentivo à prática de hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos, controle dos níveis glicêmicos, pressão arterial, redução do peso corporal e dos níveis de lipídeos. Diante disso, torna-se imprescindível que as intervenções voltadas às pessoas com diabetes sejam estabelecidas para além do cuidado clínico da doença, devendo se investir nas ações educativas direcionadas para o autocuidado(8). Programas educativos sobre diabetes têm sido preconizados como uma das estratégias de cuidado que contribuem para melhorar os indicadores relacionados à percepção dos aspectos físicos, da funcionalidade, da dor, da condição geral de saúde, assim como da vitalidade, dos aspectos sociais, emocionais e da saúde mental, que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes (9). No cuidado do paciente diabético, a educação em saúde torna-se um dos pilares da terapêutica a ser instituída (10). A prática educativa em saúde transformadora é dialógica, reflexiva, sensível e contextualizada. Visa congrega saberes que possam trazer mudanças significativas na vida dos indivíduos, não se resumindo ao fornecimento de informações. Por tanto, a educação em saúde favorece a construção de conhecimentos que permitem ao paciente não só o cuidado de sua saúde, mas a compreensão das causas, soluções e a avaliação crítica sobre a qualidade das ações desenvolvidas (10).

Baseado nas evidências apresentadas, o presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um programa educativo sobre diabetes mellitus, baseado no incentivo ao exercício físico regular e à alimentação saudável para a redução do índice de massa corporal e melhorar o controle glicêmico dos usuários da USF Barra Funda VII, do município de Paraguaçu Paulista.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

O presente projeto de intervenção tem por objetivo aumentar a conscientização, modificando estilos de vida para a melhoria do controle glicêmico e da qualidade de vida de pacientes diabéticos atendidos na USF Barra Funda VII, do município de Paraguaçu Paulista.

2.2 Objetivos Específicos

O presente projeto tem por objetivos específicos:

- Caracterizar a população de pacientes diabéticos da USF Barra Funda VII, do município de Paraguaçu Paulista;
- Avaliar o nível de conhecimento sobre o diabetes e o estilo de vida dos pacientes diabéticos;
- Realizar a intervenção educativa para os pacientes diabéticos da USF Barra Funda VII, do município de Paraguaçu Paulista;
- Comparar o nível de conhecimento sobre o diabetes e o estilo de vida dos pacientes diabéticos antes e após a intervenção educativa.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido na sala de reuniões da própria USF Barra Funda VII, município de Paraguaçu Paulista. O programa educativo será conduzido com a cooperação e o apoio de uma equipe multiprofissional constituída por um médico clínico geral, nutricionista, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, educador físico, agentes comunitários de saúde.

3.2 Sujeitos da intervenção

O universo do projeto será constituído pelo total de pacientes cadastrados no serviço de atenção básica do USF Barra Funda VII. Os participantes serão selecionados dentre os pacientes diabéticos tipo 1 ou 2, residentes na área adstrita de saúde, com idades entre 10 e 80 anos que concordarem a participar das intervenções. Grávidas, pacientes com complicações crônicas que impeçam o fornecimento de informações ou a participação nas atividades do projeto não serão selecionados. Do total de 2.775 pacientes cadastrados no PSF, 114 foram diagnosticados com diabetes, dos quais 107 pacientes apresentam as características de inclusão descritas.

3.3 Estratégias e Ações

Serão realizadas intervenções educativas na comunidade-alvo. Inicialmente, será realizada a caracterização do grupo de participantes por meio das informações coletadas nos prontuários médicos e entrevistas individuais com os pacientes diabéticos. Esta pesquisa será usada para avaliar o nível de conhecimento prévio sobre o diabetes, bem como o estilo de vida dos pacientes, com base em instrumentos validados em pesquisas anteriores(11,12). A aplicação dos instrumentos consistirá em um teste de conhecimento independente e semi-estruturado, composto por quatro diferentes domínios: apoio familiar, o conhecimento sobre o diabetes, o conhecimento do paciente em relação a dieta e o estilo de vida. Outras informações também serão coletadas, como idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, tempo de diagnóstico, tipo de diabetes, história familiar, tratamento, presença de complicações crônicas e concomitantes, níveis de hemoglobina glicosilada e a classificação determinada pelo nível de conhecimentos obtidos na pesquisa.

O projeto de intervenção educativa será concebido para o grupo de pacientes diabéticos, tendo em conta os dados e as dificuldades identificados nos prontuários médicos dos pacientes e nos instrumentos aplicados inicialmente. O projeto de intervenção educativa terá uma duração de seis meses, sendo que os encontros ocorrerão com uma frequência quinzenal duração de duas horas (das 13h00 às 15h00). Durante toda a intervenção, serão aplicadas várias técnicas participativas e educacionais que constituem um conjunto de procedimentos que visa a alterar o conhecimento, atitudes e práticas, bem como o aumento da consciência de saúde individual e coletiva, mediante as seguintes estratégias de ensino: grupos, sala de aula, palestras educativas e apoio individual, conforme a necessidade de cada participante. Esse programa seguirá as diretrizes preconizadas pela Padronização para o Desenvolvimento de Programas de Educação de Pessoas com Diabetes nas Américas(13).

Os temas abordados serão: conceito, fisiopatologia e tratamento do diabetes, atividade física, alimentação, cuidados e exames dos pés, automonitorização, hipoglicemia, complicações crônicas, situações especiais e apoio familiar. Para o desenvolvimento dos conteúdos, serão utilizadas várias estratégias de ensino, tais como simulações, dramatizações, relatos de experiências, festas comemorativas, palestras e demonstrações. O material didático será composto por cartazes, figuras, transparências, slides, folhetos e materiais para demonstração, tais como seringas, agulhas, monitor de glicemia, lancetas, algodão, álcool, balança, dentre outros.

Os pacientes serão subdivididos em grupos pequenos, com o máximo de cinco grupos, três integrados por 21 pacientes e dois por 22 pacientes. Essa divisão em pequenos grupos tem por finalidade facilitar a comunicação entre os pacientes e a equipe de trabalho. A cada encontro, será realizado um esquema de rodízio entre as especialidades: enfermagem, nutrição, psicologia, educação física e medicina geral. Desse modo, os cinco grupos serão atendidos simultaneamente. Serão realizados 10 encontros para cada grupo. Será realizado atendimento individual de acordo com as necessidades detectadas durante o trabalho de grupo, com a finalidade de reforçar estratégias ministradas nos encontros. Os conteúdos das palestras educativas serão organizados considerando as dificuldades identificadas pelos profissionais durante o atendimento dos pacientes.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Nesta fase, será realizada a mensuração do conhecimento obtido após a intervenção. Para isso, os instrumentos aplicados previamente ao projeto serão novamente administrados aos participantes, com o intuito de estabelecer o aumento dos níveis de conhecimento sobre o diabetes. Os mesmos parâmetros serão monitorados anualmente, com o intuito de estabelecer novas diretrizes de intervenção educativa para a população do projeto.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Após a identificação prévia de 114 pacientes com diabetes mellitus dentre os 2.775 pacientes cadastrados na USF Barra Funda VII, 107 pacientes serão incluídos no programa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Cada paciente foi visitado em seu domicílio, onde foram aplicados os instrumentos para a avaliação dos conhecimentos prévios dos pacientes. Do total de pacientes entrevistados, 91% possuem conhecimento moderado sobre a sua doença. Apenas 17% dos pacientes apresentaram um conhecimento muito adequado sobre a dieta saudável para o controle da glicemia. Além disso, 68% dos pacientes apresentam hábitos nocivos relacionados à dieta, atividade física, consumo de álcool, tabaco, responsabilidade pela saúde, recreação e relações interpessoais.

Após a aplicação do projeto de intervenção, os resultados esperados são:

1. Elevar o nível de conhecimentos sobre o diabetes mellitus, suas formas de controle, as doenças associadas e a prevenção das complicações relacionadas ao mau controle da doença;
2. Educar os pacientes sobre a importância do acompanhamento nas consultas programadas e agendadas na USF, atingindo a cobertura assistencial de rotina de 100% dos pacientes;
3. Alcançar a aderência ao tratamento em 100% dos pacientes, pelo uso adequado dos medicamentos prescritos pelo médico;
4. Elevar o nível de conhecimentos dos pacientes sobre a importância da dieta para o controle do diabetes;
5. Estimular os pacientes a controlarem o próprio peso para o controle da glicemia;
6. Alcançar um maior apoio familiar aos pacientes diabéticos para o controle da doença;
7. Promover mudanças significativas no estilo de vida e no padrão da prática de exercícios físicos.

5. CRONOGRAMA

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

Atividades	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboração do projeto de intervenção	X	X					
Aprovação do projeto pelos gestores			X				
Revisão e estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e Desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento dos resultados					X	X	
Redação do Relatório de Atividades						X	
Entrega do Relatório Final							X
Divulgação dos Resultados							X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Grossi AS, Pascali P. M. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. Manual de Enfermagem. São Paulo.2009. Acesso em 02 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf >
- 2- Maye B. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Volumen 33. American Diabetes Association: PubMed Central. 2010.
- 3 - Sousa VD, Zauszniewski JA, Musil CM, Price-Lea PJ, Davis SA. Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. Res Theory Nurs Pract. 2005;19(3):217-30.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica, n.16. 1 ed. Brasília; 2006.
- 5- Sousa VD, Zanetti ML, Zauszniewski JA, Mendes IAC, Daguano MO. Psychometrics properties of the Portuguese eversion of the depressive cognition scale in Brazilian adults with diabetes mellitus. J Nurs Measure. 2008;16(2):125-35.
- 6- Atlas de diabetes. Federación Internacional de diabetes. 6ta edição.2013 [Documento online]. Dia mundial da diabetes. Acesso em 25 de Janeiro de 2015. Disponível em <<http://www.idf.org/diabetesatlas>>.
- 7- Atlas de diabetes. Federación Internacional de diabetes. 6ta edição Revisión .2014 [Documento online]. Dia mundial da diabetes, 2014-11-13 . Acesso em 25 de Janeiro de 2015. Disponível em <<http://www.idf.org/diabetesatlas/2014-11-13-IDF-Diabetes-Atlas-rv.pptx>>.
- 8- Otero LM, Zanetti ML, Teixeira CRS. Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. Revista Latino-americana de Enfermagem,2007;[Acesso em 14 de Janeiro de 2015]. 15: 6 Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_08.pdf>.
- 9- FARIA Heloisa T.G, Vera VS, Xavier AT, Teixeira CR, Zanetti ML, Dos Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo.2013; 47(2): 348-353.
- 10- SABÓIA, Vera M. A mão dupla do poder: a enfermeira e os idosos no grupo dos diabéticos do HUAP-UFF. Niterói: EdUFF, 1997. Rev Enf Ref. 2003.
- 11- Donacio&Alvarez. Evaluación del apoyo familiar, conocimiento sobre la diabetes Mellitus, dieta, su adherencia y el control glicémico en pacientes con diabetes Mellitus Instituto mexicano de los seguros sociales. México. 2005.
12. Carmona JM, Andraca CR, Moctezuma JR, Miranda CM. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, salud pública de México. Red Rev científica Am Latina, Caribe, España, Portugal. 2003;45 (4):262-268.
13. Organización Pan-Americana da Saúde (OPAS); División de Prevención y Control de Enfermedades. Atlas de educación en diabetes en América Latina y el Caribe: Inventario de programas para personas con diabetes tipo 2. Washington; 2002.