



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

Intervenção educativa para o controle de Diabetes Mellitus no Centro do Idoso em Limeira/SP

Aluna: Madeley Caridade Prado Rodríguez
Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato

Limeira/SP
2015

SUMÁRIO

1. Introdução	
1.1. Identificação e apresentação do problema.....	3
1.2. Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo.....	4
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo).....	4
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4 Avaliação e monitoramento.....	5
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	6
6. Referências	7
7. Anexos.....	8

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A Diabetes Mellitus atualmente é considerada uma das principais doenças crônicas que afetam o homem contemporâneo, acometendo populações de países em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social. Ela é uma doença de etiologia múltipla que ocorre pela falta e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações, caracterizadas pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Conforme Brunner, as manifestações clínicas do diabetes incluem poliúria, polidipsia, polifagia, barramento da visão e perda de peso ⁽¹⁻²⁾.

Neste sentido, sua importância nas últimas décadas vem crescendo em decorrência de vários fatores, tais como: maior taxa de urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono de absorção rápida, deslocamento da população para zonas urbanas, mudança de estilos de vida tradicionais para modernos, inatividade física e obesidade, sendo também necessário considerar a maior sobrevivência da pessoa diabética ⁽³⁾.

Não obstante, pelo impacto social e econômico que tem ocasionado, tanto em termos de produtividade quanto de custos, o diabetes mellitus vem sendo reconhecido, em vários países, como problema de saúde pública com reflexos sociais importantes ⁽⁴⁾.

Nas Américas, o número de indivíduos com diabetes foi estimado em 35 milhões para o ano 2000 e projetado para 64 milhões em 2025. Nos países desenvolvidos, o aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, decorrente do aumento da esperança de vida e do crescimento populacional; nos países em desenvolvimento, o aumento será observado em todas as faixas etárias, principalmente no grupo de 45-64 anos onde sua prevalência deverá triplicar, duplicando nas faixas etárias de 20-44 e 65 e mais anos ⁽⁵⁾.

Em termos mundiais, cerca de 240 milhões de indivíduos apresentam DM, com uma projeção de 366 milhões para o ano de 2030, dos quais dois terços serão habitantes de países em desenvolvimento. Infelizmente, cerca de metade das pessoas com DM desconhecem que são portadores desta condição e não podem, dessa forma, prevenir suas complicações ⁽⁶⁾.

No Brasil, as cidades das regiões Sul e Sudeste, consideradas de maior desenvolvimento econômico do país, apresentam maiores prevalências de diabetes mellitus e de tolerância à glicose diminuída. Os principais fatores associados à maior prevalência do diabetes no Brasil foram a obesidade, o envelhecimento populacional e história familiar de diabetes ⁽⁷⁾.

Cabe ressaltar que, em média, metade dos indivíduos brasileiros portadores de diabetes mellitus desconhece sua condição, e que cerca de um quinto dos que a conhecem não realizam qualquer tipo de tratamento ⁽⁸⁾. Esta situação pode levar a pensar que os indivíduos portadores de diabetes mellitus no Brasil não estão recebendo a atenção de saúde necessária ao seu tratamento e controle ⁽⁹⁾.

Ainda convém manifestar que esta doença é fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e deficiências por cegueira e amputação de membros inferiores ⁽¹⁰⁾.

1.2. Justificativa da intervenção

O cuidado integral ao paciente com Diabetes Mellitus e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia ⁽¹⁰⁾.

O problema foi levantado ao se realizar o diagnóstico situacional e observou-se que é uma doença com uma alta prevalência na área de abrangência da equipe do Centro do Idoso localizado no município de Limeira, acometendo pessoas idosas e a sua relação com alguns fatores de risco que interfere na qualidade de sua atenção.

Desta forma o estudo estará centrado em como intervir nos fatores de risco para melhorar a saúde dos pacientes e assim prevenir futuras complicações.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar intervenção educativa de base comunitária que permita modificar os comportamentos de risco em pacientes diabéticos atendidos no Centro do Idoso em Limeira/SP.

2.2. Específicos

1. Descrever as características socioculturais dos pacientes em estudo.
2. Determinar os fatores de risco modificáveis relacionados ao estilo de vida antes e depois da intervenção educativa.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

O estudo será desenvolvido na área de abrangência da equipe do centro de atenção ao paciente idoso, localizado no município de Limeira no estado de São Paulo.

As ações dirigidas aos indivíduos diabéticos serão realizadas na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões).

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

Neste centro de saúde se tem cadastrados 1500 idosos, os quais possuem alguma doença crônica não transmissível. O número de pacientes

para o estudo será formado por todos os diabéticos que estão registrados no formulário de atendimento.

Desta maneira o paciente com o diagnóstico de Diabetes tipo II, que possua idade igual ou superior a 60 anos, podendo ter ou não tratamento medicamentoso para seu controle, que poderá fazer modificações do estilo de vida e que tenha consentido participar do projeto, ou seja, tenha assinado o Anexo 1.

Além do público alvo estará também envolvida a no estudo a equipe de saúde composta por enfermeira, fisioterapeuta, psicólogo, professores de esporte e médicos.

3.3 Estratégias e ações

Será realizada uma intervenção que permitirá atuar sobre um grupo de pacientes diabéticos com o objetivo de controlar sua doença e diminuir as complicações dos mesmos, como o resultado da modificação do estilo de vida através de ações de saúde. Para obter o resultado final serão realizadas atividades que consistem em uma consulta individual a qual proporcionará ao paciente informação completa e orientadora, ao tempo em que cada paciente irá preencher um questionário de coleta de dados (Anexo 2) em dois momentos, ou seja, no início e ao final do estudo.

Também se formarão grupos de diabéticos, os quais através de técnicas grupais participarão de atividades educativas, culturais e esportivas. No tocante às atividades educativas serão ministradas palestras educativas que melhorem a qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

Nesse sentido para que a participação dos pacientes seja efetiva é necessária proporcionar conhecimentos através da educação para a saúde expondo resumidamente os aspectos mais interessantes como os fatores de risco como alimentação, obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e não cumprimento do tratamento farmacológico, de modo a ajudá-los a prevenir as complicações.

Assim, será importante também, que compreendam a importância de serem assistidos por médico periodicamente, controlar o peso, evitar álcool e tabaco, praticar exercícios físicos e ter uma alimentação adequada.

Ainda serão dadas orientação e asesoria para que os pacientes façam atividade física. Também será realizado diagnóstico de diabetes através de testes de glicemia e anamnese do paciente com o fim de constatar os sinais e sintomas que caracterizam a doença, assim como os fatores de risco modificáveis.

3.4 Avaliação e monitoramento

A aplicação de questionário (Anexo 2) possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos, do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção, além da realização de teste de glicemia, peso corpóreo, dentre outros, buscando avaliar se a intervenção educativa está surtindo efeito positivo ou não.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultados esperam-se que os pacientes do grupo alcancem a percepção dos riscos mudando o estilo de vida e adquirindo hábitos adequados de alimentação, exercício físico, prevenindo assim as complicações e melhorando o estado de saúde.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração e aprovação do Projeto	X	X	X	X	X							
Elaboração de instrumentos de avaliação					X							
Apresentação para equipe e comunidade					X							
Preparação da equipe que fará intervenção educativa					X							
Aplicação do instrumento						X	X	X	X	X		
Análise dos resultados									X	X		
Elaboração de relatório final											X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade											X	X

6. REFERÊNCIAS

1. Grillo, A. F. F; Gornini, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Bras. Enferm, Brasília, jan-fev, 2007.
2. Gomes, S. C. T. C. A. Diabetes Mellitus como determinante em saúde e envelhecimento: o conhecimento do diabético e a presença de complicações da doença. 2012. 89 f. Dissertação [Mestrado em saúde e envelhecimento]. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. 2012.
3. King, H.; Aubert, R. E. & Herman, W. H. Global burden of diabetes, 1995-2025. Diabetes Care, 1998; 21:1414-31.
4. Atualização Brasileira sobre Diabetes. Brasil – 2006
5. Malrbi, D. A. & Franco, L. J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 Yr. Diabetes Care, 1992;15:1509-16.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes. Programa Harvard/Joslin/SBD. Diabetes Mellitus. Guia básico para diagnóstico e tratamento.
7. GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(1):123-33.
8. Fontenelo, A. M. M; Alves. Avaliação do Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes: Satisfação dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde em São Luís, jan-abr. 2012.
9. Caderno de Atenção Básica. Brasil. 2006, p 10.
10. Oliveira Leite, Silmara A. Zanim, Ligia Maria. D. Granzotto, Paula Carolina. Heupa, Sabrina. Lam ounier, Rodrigo N. Pontos Básicos de um Programa de Educação ao Paciente com Diabetes Mellitus Tipo 1, São .Paulo 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200010&lang=pt

7. ANEXOS

Anexo 1

Solicitação do consentimento assistido do paciente atendido no Centro do Idoso em Limeira/SP

Data: _____

Nome do Paciente. _____

Você pode mudar seu estilo de vida para o controle da Diabetes e pode ser incluído no estudo para medir a eficácia da Intervenção Educativa, sendo esta uma técnica aplicada para alcançar um maior controle e seguimento de sua doença, além de avaliar se o tratamento é eficaz.

Assine a seguir se estiver de acordo em participar do estudo de livre e espontânea vontade.

Assinatura: _____

Assinatura da Investigadora. _____

Anexo 2

Questionário de coletas de dados

Nome do paciente: _____

Idade	15 -24 anos ___ 25-34 anos ___ 35-44 anos ___ 45-54 anos ___ 55 a 64 anos _ 65 e mais ___
Gênero	Mulher ___ Homen___
Cor da pele	Branca ___ Preta ___ Mestiça _
Ocupação	Estudante ___ Obreiro ___ Técnico ___ Profissional ___ Autônomo ___ Desempregado ___ Aposentado ____
Fatores de risco modificável (Início)	Dieta hipersódica: Sim __ Não__ Dieta hipercalórica: Sim __ Não_ Peso Corporal: Normo peso___sobre peso___obeso___ Sedentarismo: Ligerio___Moderado___Severo___ Tabagismo: Sim __ Não__ Alcoolismo: Sim __ Não__ Cumprimento do Tratamento farmacológico: Sim ___ Não___ Outros, Qual, _____
Fatores de risco modificável Evolução (ao finalizar).	Dieta hipersódica: Sim __ Não__ Dieta hipercalórica: Sim __ Não_ Peso Corporal: Normo peso___sobre peso___Obeso___ Sedentarismo: Ligerio___Moderado___Severo___ Tabagismo: Sim __ Não__ Alcoolismo: Sim __ Não__ Cumprimento do Tratamento farmacológico: Sim ___ Não___

Avaliação qualitativa do estilo de vida (Início).	Alta	Com Dieta hipersódica Com Dieta hipercalórica Sim Normo peso Sim Sedentarismo Ligerio Não Tabagismo Não Alcoolismo Sim Cumprimento do Tratamento farmacológico
	Meia	Com Dieta hipersódica Com Dieta hipercalórica Sim Normo peso Sim Sedentarismo Ligerio Não Tabagismo Não Alcoolismo Sim Cumprimento do Tratamento farmacológico
	Baixa	Com Dieta hipersódica Com Dieta hipercalórica Sim Normo peso Sim Sedentarismo Ligerio Não Tabagismo Não Alcoolismo Sim Cumprimento do Tratamento farmacológico
Avaliação qualitativa do estilo de vida (ao finalizar).	Alta	Com Dieta hipersódica Com Dieta hipercalórica Sim Normo peso Sim Sedentarismo Ligerio Não Tabagismo Não Alcoolismo Sim Cumprimento do Tratamento farmacológico
	Meia	Com Dieta hipersódica Com Dieta hipercalórica Sim Normo peso Sim Sedentarismo Ligerio Não Tabagismo Não Alcoolismo Sim Cumprimento do Tratamento farmacológico
	Baixa	Com Dieta hipersódica Com Dieta hipercalórica Sim Normo peso Sim Sedentarismo Ligerio Não Tabagismo

		Não Alcoolismo Sim Cumprimento do Tratamento farmacológico
--	--	--