

UNIVERSIDAD FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADES

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MELHORAR O ESTADO DE  
SAÚDE DOS PACIENTES DIABÉTICOS NO CONSULTÓRIO  
RESSACA 2015**

NAYLIE TORRES QUINTANA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal De São  
Paulo como requisito para obtenção do título  
de Especialista em Atenção Básica em  
Saúde da Família. Orientadora: Prof  
Angélica Gonçalves Silva Bela

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	02
1.1 Justificativa.....	03
2 Objetivos.....	04
2.1 Geral.....	04
2.2 Específicos.....	04
3 Metodología.....	05
4 Resultados Esperados.....	08
5 Cronograma.....	09
6 Referencias.....	10

## 1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus atualmente é considerado uma das principais doenças crônicas de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública, pois afeta populações em todos os estágios de desenvolvimento econômico-social. Sua importância nas últimas décadas vem crescendo em decorrência de vários fatores, tais como: aumento da expectativa de vida, industrialização, maior taxa de urbanização, maior consumo de dietas hipercalóricas, mudança de estilos de vida, sedentarismo e obesidade, sendo também necessário considerar a maior sobrevida da pessoa diabética.<sup>1-3</sup>

O Diabetes Mellitus não é uma única patologia, apenas é um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta a hiperglicemia como fator preponderante, com alta morbimortalidade e perda importante da qualidade de vida dos pacientes.<sup>4</sup>

É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Por isso a prevenção das complicações tem sido prioridade para a saúde pública, e constituem um desafio para a equipe de saúde.<sup>5</sup> Pois implica não apenas em custos econômicos mas também em custos desmedidos para os indivíduos, em termos de dor e sofrimento. A extensão do problema, bem como os recursos públicos alocados para seu manejo no âmbito hospitalar devem estimular o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde e fazer repensar a qualidade e a adaptação das intervenções até então realizadas. O DM como produto do incremento das doenças crônicas não transmissíveis deve estar incluso em um modelo de atenção à saúde para contemplar e integrar ações eficazes para sua prevenção e educação nutricional para alcançar de modo eficaz a consciência dos pacientes com risco.<sup>6</sup>

O diabetes já afeta 382 milhões de pessoas em todo o mundo e a estimativa é que, até 2035, este número aumente para 592 milhões de pessoas. Os dados são do IDF. O Ministério da Saúde alerta para o fato de 7,4% da população brasileira já ter sido diagnosticada com diabetes Mellitus.<sup>7</sup>

O Brasil é o quinto país com maior número absoluto de diabéticos no mundo e deve permanecer na mesma posição até 2030. De 2000 a 2010, o diabetes foi responsável por mais de 470 mil mortes em todo o Brasil. Neste período, o número saltou de 35,2 mil para 54,8 mil. Isso significa que a taxa de mortalidade avançou de 20,8 para 28,7 mortes por 100 mil habitantes. Alguns dos fatores que favorecem esse crescimento alarmante de casos são o estilo de vida e o envelhecimento da população.<sup>8</sup>

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando a alta prevalência desta patologia crônica em nossa comunidade e o difícil controle dos níveis glicêmicos questiona-se:

Como implementar uma intervenção educativa em pacientes cadastrados com Diabetes Mellitus no posto de saúde de Ressaca que permita alcançar estilos de vida saudável, e assim, melhor controle de sua doença?

Em nosso consultório temos percebido nas consultas médicas através do interrogatório, exame físico e os exames complementares realizados, pobre controle da doença nos pacientes diabéticos, causado principalmente por estilo de vida inadequado. Frente a essa situação é preciso compreender até que ponto esses pacientes conhecem e priorizam a redução dos fatores de risco modificáveis para desenvolver a doença.

A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de pessoas com Diabetes Mellitus. Educar os pacientes com risco de desenvolver DM pode ter papel fundamental no incentivo e apoio para assumirem a responsabilidade no controle do dia a dia da sua condição de risco.<sup>9</sup> Estudos de várias partes do mundo mostram efeitos positivos do processo educativo em diabetes, como constatou meta-análise.<sup>10</sup> Ao receber tratamento eficiente, apoio ao autogerenciamento e seguimento regular, os pacientes apresentam melhora no controle glicêmico, na prevenção e no controle das complicações agudas e crônicas. Outros autores também sugerem essa alternativa e definem a educação como processo para facilitar o conhecimento e as habilidades que envolvem práticas corporais, dietéticas, terapêuticas e outras realizadas pelo próprio paciente, para melhorar o controle dos riscos.<sup>11</sup>

Entendendo que a equipe de saúde tem um papel fundamental como educador promovendo ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida e promoção de saúde, optamos por realizar um projeto de intervenção educativa destinado a incrementar os conhecimentos sobre o Diabetes Mellitus e suas complicações para alcançar estilos de vida saudáveis.

Esperamos sensibilizar os pacientes para que valorizem a importância de mudar estilos de vida que lhes permitam atingir um melhor controle da doença, reduzindo a morbidade e mortalidade na comunidade e sem dúvida influir diretamente na qualidade de vida pessoal e familiar.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Melhorar o estado de saúde dos pacientes que têm diagnóstico de Diabetes Mellitus e que são atendidos na Unidade Básica de Saúde de Ressaca, São Paulo.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar o grau de conhecimento a cerca dos fatores de risco envolvidos no Diabetes Mellitus e na progressão da doença.
- Desenvolver uma intervenção educativa para conseguir estilos de vida saudáveis nos pacientes diabéticos.
- Capacitar toda equipe de saúde da família com enfoque na promoção de saúde e trabalho com os pacientes diabéticos.

#### 4. METODOLOGIA

O estudo proposto será realizado no município de Ibiúna, estado de São Paulo, situa-se na Região Metropolitana de Sorocaba, na Mesorregião Macro Metropolitana Paulista e na Microrregião de Piedade. A população estimada em 2010 foi de 77.219 habitantes com alto índice de Diabetes Mellitus. Um dos bairros da cidade é a Ressaca com uma população total aproximada de 4877 habitantes e um total de 123 pacientes com esta doença.<sup>12</sup>

Ibiúna é um município brasileiro do Estado São Paulo que possui 11 centros de saúde, uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e um hospital público.

O projeto de intervenção será realizado no período de janeiro a dezembro de 2015 na comunidade da Ressaca, a qual possui 963 famílias, que corresponde a 4877 moradores. E tem como principal objetivo melhorar o estado de saúde dos pacientes que sofrem Diabetes Mellitus nesta área.

Para execução deste projeto as fontes principais de dados serão as fichas das famílias cadastradas e os prontuários dos usuários. Será feita uma lista com os nomes, sobrenomes e endereços de todos os pacientes e durante uma visita domiciliar será explicada às características deste trabalho. Para os que aceitarem participar será feito um levantamento inicial que permitirá obter dados gerais de cada usuário e o nível de conhecimento sobre o Diabetes Mellitus.

O Projeto de Intervenção será realizado pela equipe de saúde formada por médico, enfermeira, 2 auxiliares de Enfermagem e 3 agentes comunitários. A população alvo será composta por 171 pacientes que representa o total dos pacientes diabéticos que moram na área de abrangência da equipe. Aplicaremos um Pré-teste para identificar as necessidades de aprendizagem dos pacientes sobre a doença. O pós-teste será aplicado 90 dias após a realização da intervenção educativa junto aos usuários para confirmar a eficácia da atividade educacional, quanto ao conhecimento. O impacto será positivo, sendo fundamental para o estabelecimento de mudanças no estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus. Portanto, o Projeto de Intervenção foi dividido em três fases:

Na primeira fase, consistirá em uma reunião com todos os integrantes da equipe e líder comunitário da área de abrangência com a intenção de sensibilizar os mesmos sobre a necessidade de aumentar o conhecimento sobre o Diabetes Mellitus em pacientes com esta doença, evitando assim complicações e possibilitando a melhora da qualidade de vida deles. Além disso, determinar um espaço para o desenvolvimento das atividades. As auxiliares de enfermagem aplicarão um questionário para avaliar o nível de conhecimento dos usuários sobre os fatores de risco da doença, estilos de vida e tratamento adequado, no decorrer das visitas domiciliares e salão de espera do posto de saúde.

Na segunda fase, após a análise dos resultados dos questionários serão traçadas as estratégias educativas com o objetivo de contribuir para o empoderamento de pacientes com Diabetes mellitus. As intervenções educativas serão realizadas uma vez por semana, pelo médico e enfermeiras através de palestras, discussão em grupo, sessões psicoeducativas que constitui uma modalidade de intervenção em grupo, apropriada a um conjunto de pessoas que

partilham de um mesmo problema. Trata-se de uma intervenção de curta duração, previamente estruturada e dinamizada por um profissional da área da saúde. Esta intervenção visa proporcionar um suporte informativo (fornecer informação útil e instrumental sobre a temática) e um suporte emocional (criar espaço para expressão e normalização de emoções associadas à problemática e treino de competências de redução do estresse, gestão das emoções e resolução de problemas).

Para facilitar a execução da intervenção educativa e o aproveitamento dividiremos o grupo em dois subgrupos de 30 pessoas. O local programado para realização das intervenções será no salão do posto de saúde e os recursos materiais para o desenvolvimento das ações serão busca eletrônica sobre a temática abordada, laptop, lápis e folhas de papel. Espera-se que a partir do desenvolvimento de ações educativas possamos contribuir para modificação dos riscos modificáveis.

Na fase 3 de avaliação: depois de 3 meses de executada a intervenção será, novamente, aplicado o questionário inicial, desta vez não serão incluídos os dados gerais conforme as primeiras questões do pré-teste, serão mantidas os questionamentos que permitem avaliar apenas o conhecimento adquirido através do processo de intervenção. A avaliação será aplicada pelos auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Os resultados das ações educativas serão avaliados levando-se em conta os seguintes itens: bom, regular e ruim. Os participantes deverão marcar um X só na opção que considerarem corretas em cada questão. Os valores das questões serão avaliados pelo número de respostas certas. O resultado da pesquisa será avaliado da seguinte forma: inferior a 33% de respostas certas a avaliação será considerada ruim; entre 33 % e 66 % de respostas certas a avaliação será considerada regular e superior a 66 % de respostas certas a avaliação será considerada boa.

### **Cronograma das atividades**

Atividade	Tipo de atividade	Responsável
Tema 1: Causas e consequências da Diabetes Mellitus	Palestra	Médica +Enfermeira
Tema 2: Peso Adequado e alimentação saudável para o controle do risco	Palestra demonstrativa	Nutricionista
Tema 3: Importância da adesão à terapêutica medicamentosa	Roda de conversa	Enfermeira.

Tema 4: Ilustração de pacientes com sequelas de Diabetes Mellitus.	Vídeo e debate do tema.	Equipe multidisciplinar
Tema 5 Exercícios físicos no paciente risco	Atividade pratica	Educador físico

## **AVALIACAO E MONITORAMENTO**

O Projeto de Intervenção contará com a participação de todos os membros da equipe. Os usuários inseridos serão subdivididos em quatro grupos de 30 membros. Serão realizados encontros semanais, com os grupos, por três meses consecutivos. O médico e as enfermeiras serão responsáveis pelo desempenho das atividades educativas.

Durante esse tempo, os pacientes participarão de ações educativas para conhecer mais sobre a doença, suas complicações, os cuidados que devem ser tomados e os controles exigidos para estabilizar a doença. Serão orientados sobre a necessidade de adesão ao tratamento das doenças associadas e receberão noções de nutrição e controle de estresses; durante o desenvolvimento das aulas haverá espaço para a exposição de dúvidas dos pacientes. Durante os encontros, os pacientes receberão conteúdos educativos sobre causas e consequências do Diabetes. As palestras demonstrativas serão focadas no controle do peso e alimentação saudável para o controle do risco, que visa à educação sobre o manejo da doença e principalmente a adesão ao tratamento medicamentoso do paciente com doenças associadas. As estratégias cognitivas serão usadas como aliadas à promoção da alimentação e hábitos de vida mais saudáveis. Trabalhar-se a com os participantes os valores nutricionais dos alimentos, assim como, a importância de consumir a quantidade adequada de sódio, carboidratos e gorduras presentes nos alimentos que os participantes mais relataram que consumiam. Também será enfatizada a importância e os benefícios do exercício físico e da saúde bucal como forma de manutenção da saúde.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

A educação sobre diabetes mellitus tem um impacto social importante, devido aos estímulos para as mudanças positivas no estilo de vida em relação à dieta, exercícios físicos, o abandono do tabagismo e a ingestão de bebidas alcoólicas, bem como o aumento da cultura sobre a saúde de pessoas com diabetes, indivíduos em risco e a população em geral. A educação também impede ou retarda as complicações, a longo prazo, em pacientes e aumenta a vida dessas pessoas; fornece controle metabólico melhorado e mudanças positivas nos principais indicadores clínicos,<sup>12-13</sup> reduz internações hospitalares e a consequente diminuição dos custos que isso implica; melhora a economia do paciente e sua família; aumenta o nível de conhecimento, habilidades e competências para conviver com a doença e diminui o impacto da morbimortalidade.<sup>14-16</sup>

Após executar a intervenção educativa espera-se que os pacientes incrementem os conhecimentos sobre a doença, alcancem estilo de vida saudável, apresentem modificações em todos os aspectos analisados: cumpram a terapia medicamentosa, modifiquem a dieta e pratiquem sistematicamente exercícios físicos para contribuir e melhorar a sua qualidade de vida.

## 7. CRONOGRAMA

	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>
Elaboração do Projeto	<b>x</b>					
Aprovação do Projeto		<b>X</b>				
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	<b>x</b>	<b>X</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>X</b>	
Coleta de dados		<b>X</b>	<b>x</b>			
Discussão e Análise dos Resultados				<b>X</b>		
Revisão final e digitação					<b>X</b>	
Entrega do trabalho final						<b>X</b>
Socialização do trabalho						<b>X</b>

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Franco LJ. Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus na população de 30 a 60 anos de idade no município de São Paulo. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1988.
2. Pupo AA, Ursich MJM, Rocha DM. Estratégia do tratamento do diabetes. Rev Assoc Med Bras 1986; 32(11-12):208-12.
3. Malerbi DA. Estudo da prevalência do diabetes mellitus no Brasil. [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP; 1991.
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 56 p. (Série A. Normas e manuais Técnicos, n. 16).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para a educação em saúde para o autocuidado em Diabetes Mellitus. Florianópolis: SEAD/UFSC; 2009. 127 p.
6. GINDE, CAMARGO, 2008 apud RODRIGUES, 2012, p11-12. Baixa adesão ao tratamento de Diabetes – Plano de intervenção
7. <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-11-14/>
8. Pereira Alves Dalma, Da Silva Campos Costa Nilce Maria, Sousa Lima Ana Luíza. Efeitos de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com Diabetes Mellitus. Rev. latino-americana Enfermagem vol 20 no:3 Ribeirão Preto Maio/Junho 2012
9. Davies MJ, Heller S, Skinner TC, Campbell MJ, Carey ME, Cradock S, et al. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. Br Med J. 2008;336(7642):1-11.
10. Jarvis J, Skinner TC, Carey ME, Davies MJ. How can structured self-management patient education improve outcomes in people with type 2 diabetes?. Diabetes Obesity Metabolism. 2010;12(1):12-9
11. Pérez Rodríguez A, Barrios López Y, Monier Tornés A, Berenguer Gouarnalusses M, Martínez Fernández I. Repercusión social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitas [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(1).
12. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=351970>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica;

14. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para a educação em saúde para o autocuidado em Diabetes Mellitus. Florianópolis: SEAD/UFSC; 2009. 127 p.
15. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Shall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev Saúde Pública = J Public Health. 2009;43(2):291-8.
16. Skinner TC, Carey ME, Craddock S, Dallosso HM, Daly H, Davies MJ, Doherty Y, Heller S, Khunti K, Oliver L; DESMOND Collaborative. 'Educator talk' and patient change: some insights from the DESMOND (Diabetes Education and Self-Management for Ongoing and Newly Diagnosed) randomized controlled trial. Diabet Med. 2008;25(9):1117-20.