



Universidade Federal de São Paulo

Curso de Especialização em Saúde da Família

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Diabetes Mellitus: intervenção para melhorar o autocuidado e participação do pacientes no controle da doença.

Autor: Orlando Florentino Quiles Velázquez

Orientadora: Camila Mugnai Vieira.

São Paulo

maio/2015

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	3
1.2 Justificativa da intervenção	4
2.OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo Geral:	5
2.2 Objetivos Específicos:.....	5
3. METODOLOGIA.....	5
3.1. Sujeitos envolvidos na intervenção	5
3.2 Cenários da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e monitoramento	7
4.RESULTADOS ESPERADOS	7
5 CRONOGRAMA	8
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	9
ANEXO I.....	10

1.INTRODUÇÃO.

1.1 Identificação e apresentação do problema.

Na atualidade, a Diabetes mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de saúde pública e é um dos transtornos crônicos mais frequentes, tanto pelo número de pessoas afetadas, pelas incapacitações e mortalidade prematura que pode acarretar, afetando na atualidade aproximadamente 171 milhões de indivíduos em todo o mundo e com projeção de alcançar 366 milhões de pessoas no ano de 2030.^{1,2}

O aumento da expectativa de vida da população associado à má alimentação e ao sedentarismo urbanização crescente, o estilo de vida pouco saudável, que inclui dieta com alto teor de gordura e diminuição da atividade física, obesidade e o envelhecimento populacional são fatores responsáveis por essa crescente tendência de incidência da doença na população, gerando um elevado gasto no controle e tratamento de suas complicações é representa uma grande perda econômica para o país, pois impõe ao indivíduo a diminuição de sua produtividade no trabalho, aposentadoria precoce, limitando assim as capacidades funcionais.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), 11% da população (cerca de 5 milhões de pessoas) acima de 40 anos são pessoas com diabetes, e estima-se que em 2025 chegue a 10 milhões.^{3,4}

É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular e grande parte de suas complicações torna o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, o que pode contribuir para uma diminuição de sua autoestima e, conseqüentemente, afetar sua qualidade de vida Assim, a prevenção do diabetes e suas complicações tem sido prioridade para a saúde pública, um desafio para a equipe de saúde e o cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família.^{5,6}

A assistência ao portador de diabetes envolve diferentes estratégias, como consulta multiprofissional, tratamento medicamentoso, adoção de hábitos saudáveis e participação em grupos educativos, o tratamento do DM visa à manutenção do controle metabólico e compreende, basicamente, a terapia não medicamentosa e medicamentosa, sendo a primeira relacionada às mudanças de comportamento associadas à alimentação saudável e à atividade física. A terapia nutricional, baseada na orientação e no estabelecimento de um plano alimentar individualizado, associada à prática de exercício físico, é considerada terapia de primeira escolha para o controle do DM . Sabe-se que a educação é um dos pontos fundamentais no tratamento do DM, sendo também necessária a motivação do indivíduo para a aquisição de novos conhecimentos e para o desenvolvimento das habilidades nas mudanças de hábitos. para o bom controle metabólico e melhor qualidade de vida.^{3,6,7}

A Organização Mundial de Saúde reconhece que é necessário que o indivíduo com diabetes adote habilidades de autocuidado que lhe permita controlar sua doença , a participação da família e o estabelecimento de vínculos efetivos com a

equipe multiprofissional. A capacidade do paciente de assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. O desenvolvimento destas capacidades é favorecido pela educação, por isso o processo educativo é uma parte importante do cuidado integral ao paciente com DM. A educação terapêutica deverá acontecer de forma integrada entre os profissionais de saúde para fornecer ao indivíduo conhecimentos, habilidades, atitudes e motivação para o autocuidado e autocontrole da doença.^{4,8,9}

A concepção de saúde e o modo como cada pessoa enfrenta a doença são concebidos a partir das experiências pessoais e, essas, guardam uma relação direta com suas crenças e valores os quais são formados ao longo da vida. A educação em DM prevê uma parceria entre o educando e o educador, com o objetivo de promover o autocuidado e treinar o paciente na tomada de decisões referentes ao seu tratamento, transformando-o em gerente da sua doença e incentivando-o a utilizar o sistema de saúde como uma ferramenta para o seu controle, quando for necessário. Desta maneira, o processo educativo aumenta a autonomia dos pacientes. Para que este processo seja bem sucedido, o paciente deve ter participação ativa no processo de aprendizagem, o conhecimento de cada pessoa deve ser valorizado, assim como o tempo e o espaço para trocas de informações devem ser garantidos. Outro aspecto importante é a definição de metas individualizadas e o estabelecimento de um vínculo contínuo com o paciente, para que ele assuma maior responsabilidade no cuidado da sua doença.^{6,9}

Rickheim e cols. demonstraram que a educação realizada de maneira individual (por intermédio de consultas com nutricionistas, enfermeiras ou outros educadores) comparada à educação em grupos de pacientes, utilizando-se a mesma metodologia, foi equivalente na melhora do controle metabólico. A aquisição de conhecimento não significa mudança de comportamento, portanto, a educação para o adulto se torna mais complexa ao educador que precisa, além de ensinar, aprender técnicas para vencer resistências e promover mudanças no estilo de vida.¹⁰

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de auxiliar os portadores de DM ensinando-lhes o autocuidado, instruindo-os sobre a doença e conscientizando-os da importância da automonitorização contínua da glicemia, de modo a garantir mudança de comportamento e participação no tratamento¹¹.

1.2 Justificativa da intervenção

Na Unidade Básica II - Centro de Charqueada, do município de Charqueada, que se localiza ao sul oeste do estado São Paulo.

Observa-se elevada prevalência de pacientes diabéticos com dificuldade de controle e irregularidades no cumprimento de tratamento farmacológico, refletindo assim em instabilidade de suas condições clínicas, situação que constitui um problema de saúde no município, que levou à realização desse projeto, devido à necessidade de reforçar as condutas de autocuidado e aprendizagem dos pacientes com conhecimentos que possam influenciar no controle metabólico.

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Promover atividades educativas sobre hábitos saudáveis de vida reforçando as condutas de autocuidado e aprendizagem em pacientes Diabéticos, com uma abordagem multiprofissional na Unidade Básica de Saúde II Centro de Charqueada.

2.2 Objetivos Específicos:

- Promover hábitos de vida saudáveis, com a conscientização dos pacientes e suas famílias sobre a importância da mudança do estilo de vida.
- Agendar atendimento médico para melhorar o tratamento e qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

3. METODOLOGIA

3.1. Sujeitos envolvidos na intervenção

Neste trabalho será realizado um projeto de intervenção na Unidade Básica II centro de Charqueada, do município de Charqueada, pela equipe de saúde número 2, fazendo uma identificação do município dos pacientes Diabéticos.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicóloga , farmacêutico, e familiares dos pacientes

A população constitui-se por 4231 pacientes, dispostos em 1215 família. Destes, 1899 são do sexo masculino e 2332 do sexo feminino e 474 pacientes tem diagnóstico de Diabetes Mellitus, dos quais só uma amostra de 250 pacientes serão os participantes deste projeto.

3.2 Cenários da intervenção

Na Unidade de Saúde da Família II Centro de Charqueada , do município charqueada , localizando-se a uma latitude 22°30'35" sul e a uma longitude 47°46'41"oeste, estando a uma altitude de 610 metros, pertencente ao Estado de São Paulo, República Federativa do Brasil.

O nome Charqueada vem da zona de sertão bruto e de caça abundante, atraindo inúmeros caçadores que tinham que charquear a caça para não perdê-la, os habitantes se chamam charqueadense .O município se estende por 175,8 km² e conta com 15 086 habitantes estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística). A densidade demográfica é de 85,72 habitantes por km² no território do município. Está inserido em uma região turística, sendo este um dos cinco municípios do Circuito Serras e Águas, do Estado de São Paulo. Suas principais atividades econômicas são monocultura canavieira - atividade agropecuária - indústrias de pequeno e médio porte e turismo. Dispõe de um hospital geral maternidade beneficente de Charqueada e cinco Unidades básicas de saúde, com implantação de seis equipes de estratégias de saúde da família em bairro alvorada, centro I, II, Santa Luzia, Recreio e Paraíso. As atividades descritas no projeto de intervenção serão desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família II - Centro de Charqueada, localizada na Rua. Do Rosário, 341 Centro, Charqueada, São Paulo envolvendo a equipe número 2 desta unidade.

3.3 Estratégias e ações

- A equipe número 2 da Unidade Básica de Saúde II de Charqueada, a partir do cadastramento da população e da reavaliação, identificará os pacientes portadores de Diabetes Mellitus e os casos com descompensação e irregularidades no cumprimento do tratamento; utilizando as informações pelo registro digitalizado, por prontuários de pacientes com diabetes e as fornecidas pela própria comunidade durante as visitas domiciliares.
- Serão realizadas ações para aumentar o nível de informação, de conhecimento e responsabilidade com o autocuidado dos pacientes e familiares, sobre como prevenir complicações, controlar fatores de risco, e cumprindo com o tratamento adequado. A partir da capacitação e educação continuada aos agentes comunitários de saúde juntamente com cuidadores familiares na atenção à saúde do diabético serão realizadas palestras, atividades em grupo, grupos de apoio e reuniões em conjunto, logrando-se integrar uma base de confiança mútua entre todos.
- Serão agendadas e realizadas consultas com avaliações mensais dos pacientes diabéticos descompensados com controle e seguimento dos níveis de glicemia.
- Realizará orientações para fornecer informações sobre a proposta de intervenção, convidá-los a participar e realizar as combinações de frequência e a divisão dos grupos.
- No primeiro encontro será realizada a apresentação dos participantes e da equipe e a definição dos temas de interesse. Os temas a serem desenvolvidos por meio de palestras, dinâmicas de grupos e filmes educativos, de forma a estimular a participação de todos.
- Os grupos serão compostos de acordo com o tema, será realizado um levantamento dos temas que julguem pertinentes as suas necessidades, Os temas comuns a vários grupos poderão ser trabalhados em conjunto por meio de orientações e palestras para promover o conhecimento e responsabilidade dos pacientes diabéticos, respeitando-se o limite de no

máximo 50 componentes por grupo. Os encontros serão realizados semanalmente ocorrendo rotatividade dos grupos.

- O número de encontros será determinado pelos temas levantados de forma que cada tema seja trabalhado num encontro cujo tempo máximo será duas horas.
- Serão planejadas visitas domiciliares com prioridade para aqueles que têm alguma dificuldade que possa impedir o atendimento na Unidade de Saúde da Família, com monitorização dos os hábitos da alimentação e cumprimento do tratamento.

Ao final das intervenções os participantes preencherão um questionário (anexo 1) para avaliação das atividades e levantamento de necessidades.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão motivados, durante as reuniões de grupos de diabéticos, nas consultas e nas visitas domiciliares com o equipe, a falar sobre as experiências vividas com o tratamento, mudanças de hábitos e estilos de vidas, conhecimentos adquiridos, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe após intervenção.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde na Unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis mudanças necessárias.

A implementação do projeto permitirá realizar um monitoramento mais fidedigno do uso correto dos medicamentos em pacientes diabéticos, e incrementar os conhecimentos da sua enfermidade para atingir um melhor controle.

Será realizada a aplicação de um questionário (Anexo I), elaborado pelo próprio autor para avaliar os aspectos positivos e negativos da intervenção sob o ponto de vista dos pacientes, assim como os tópicos esperados e alcançados por eles, com a mesma.

4.RESULTADOS ESPERADOS

Por meio de atitude constante de trabalho da equipe de saúde da UBS II Centro de Charqueada, os pacientes diabéticos alcançarão um nível de conhecimento adequado para reforçar as condutas de autocuidado e proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde, que possam influenciar positivamente no controle metabólico da Diabetes Mellitus.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Peres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AT. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Nov./Dec. 2007; 15(6).
2. Lyra R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab. Apr. 2006; 50 (2).
3. Torres HC, Santos LM, Cordeiro PMCHS. Visita domiciliária :estratégia educativa em saúde para o autocuidado em diabetes. Acta paul. enferm. Jan./Feb. 2014; 27 (1) .
4. Torres HC, Pereira FRL, Alexander LR . Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(5):1077-82.
5. Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ANL, Jardim PCBV, Zanini CRO .Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev. Latino- AM Enfermagem. May/June 2012; 20 (3).
6. Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em Diabétes – implicações para a prática. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; s18(1): 124-30.
7. Boas LCGV, Foss M C, Freitas MCF, Torres HC , Monteiro LZ, Pace AE. Adesão á dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 272-9.
8. Ferraz AEP , Zanetti ML , Brandão ECM ,Romeu LC ,Foss MC, Paccola GMGF et al. Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no Ambulatório de Diabetes do HCFMRP-USP. Medicina, Ribeirão Preto, 2000, abr./jun ; 33: 170-171
9. Grillo MFF, Neumann CR, Scain SF , Rozendo R F ,Gross JL , Leitão CB. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. Rev. Assoc. Med. Bras. July/Aug. 2013; 59(4).
10. Leite SAO , Zanim LM, Granzotto PCD ,Heupa S, Lamounier RN .Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes mellitus tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab. Mar. 2008; 52 (2).
11. Gil GP, Haddad MCL, Guariente MHD. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, 2008; 29(2) : 141-154.

ANEXO I**Questionário de avaliação das estratégias de saúde para melhorar o autocuidado e participação do paciente diabético no controle de sua doença****MARQUE SÓ UMA ALTERNATIVA PARA CADA QUESTÃO**

1. Você gostou de participar das atividades organizadas na UBS sobre o autocuidado da Diabetes Mellitus?

Sim Não

2. Você conhece as principais complicações da Diabetes Mellitus?

Sim Não

3. As atividades ajudaram você a proporcionar a conscientização sobre sua doença e ajudaram a um maior controle metabólico ?

Sim Não

4. Você conhece as principais medidas de autocuidado para o controle da Diabetes Mellitus?

Sim Não

Cite algumas: _____

5. Você considera que o apoio recebido por seus familiares para garantir o cumprimento do tratamento é:

- a) — Suficiente.
- b) — Insuficiente

6. Dê sugestões de outras ações que a equipe da Unidade de Saúde pode desenvolver para auxiliar os pacientes diabéticos:
