

Universidade federal de São Paulo

Trabalho de conclusão curso especialização em Saúde da família

Projeto de Intervenção

Intervenção educativa em paciente Diabéticos tipo II no PSF Paraíso.

Autor do Projeto : Dr. Pedro Mendez Castellanos.

Orientadora: Débora Barbosa E Alcântara.

São Paulo
2015

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO

1.2-JUSTIFICATIVA

2 - OBJETIVOS

2.1-GERAL

2.2-ESPECÍFICO

3- METODOLOGIA

3.1 - CENARIO DE INTERVENÇÃO

3.2- SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

3.3- ESTRATEGIAS E AÇÕES

3.4 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

4 - RESULTADOS ESPERADOS

5 - CRONOGRAMA

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO

1-INTRODUÇÃO

As enfermidade crônicas não transmissíveis constitui na atualidade um problema de saúde desde os ponto de vista medico o social , por a elevada mobilidade , mortalidade e sequela que a mesma deixam e uma da que mais complicação tem é a diabetes mellitus.

Por isso em nossa população hoje em dia temos um grande problemas com os paciente que sofrem da doença ,pela quantidade de paciente que presentam uma das complicaciones que deixa a diabetes mellitus por a falta de conhecimento com relação a como prevenir-la e evitar as sequela da mesma .

A Diabetes é uma enfermidade que os paciente padecem durante toda a vida, já que aunque pode ser tratada todavia não pode ser curada. O mesmo acontece com outras doenças crônicas, o tratamento depende da participação diária do paciente e sua família. Não obstante a aquisição e mantimento de conduta terapêutica nova não é uma tarefa difícil, não cumprimento da dieta dos horários, os programas, a monitorização da mudanças do tratamento são muito frequente em paciente com esta doença, o que o espione a complicação que são totalmente evitável.

A Diabetes mellitus (DM) constitui hoje em dia um sério problema de saúde em nossa população, de ai que se plantei que esta doença pode chegar a ocasionar muita morte por sua complicação e não só ocasionar ovito se não deixar muita sequela e a maioria do paciente não tem conhecimento de a importancia de fazer o tratamento certinho e que tem que viver com a doença ter boa qualidade de vida para ir para frente e ter longa vida mesmo assim o paciente ainda não tem todo o ferramenta para quidar dele.É nosso proposta de fazer um trabalho de melhorar os conhecimento de nossa população com diabetes mellitus.

Nosso projeto de interveção vai emcaminhado para levar para encima os conhecimento do diferente componente que tem o tratamento para paciente diabetico que não só é o comprimido, a insulina se não tambem a importancia de o tratamento não farmacologico como a dieta que tem que fazer todo paciente diabetico e a atividade fisica e como tem que fazer , fazer um acompanhamento com todo para que fiquen conhecendo seu doença e melhorar a alimentação e assim prevenir a complicação da

diabetes mellitus que a maioria das vezes é por desconhecimento do que tem que fazer para evitar a mesma.

Nões temos um grande numero de paciente diabetico tipo II , o qual fazem uso de mais de um medicamento hipoglicemiante e foi uma preocupação de nosso equipe de trabalho que todo paciente falo que não tinha conhecimento do tipo de alimento que tinha que comer e quantidade de caloria ao dia e as refeições mais importante do dia a dia , tampouco conhecia a doença nem os risco da mesma , nem a complicação, nem todo a sequela que a mesma podem deixar para toda a vida.

Hoje em dia com o trabalho da medicina familiar e com importancia que a mesma representa para a população ,que é uma medicina baxiada na prevenção , na educação, na promoção e melhorar a qualidade de vida para toda a população de nosso povo não é posivel que ainda os paciente que sufrern da Diabetes mellitus tenham falta de conhecimento para prevenir a complicação de uma enfermidade tam oportunista e tam complicada de tratar como é a diabetes mellitus que com tam só fazendo todo o tratamento medicamentosso e não medicamentosso evitam complicações tam terrivel como a que provoca a diabetes mellitus.

1.2-JUSTIFICATIVA

Com os problemas de saúde que tem nossa população . Pelo falta de conhecimento de sua doença e também pela terrível complicações e sequelas que tem a diabetes mellitus, e por melhorar a qualidade de vida do paciente de nossa população fazemos o trabalho .

Pela mesma ser hoje, um problemas de saúde que exige a máxima atenção para estabelecer ações de ordem preventiva e de conhecimento sobre esta doença, assim como a cultura sanitária que faz uma melhor qualidade de vida, pelo que me motivo a realizarem esta investigação.

2- Objetivos:

Geral

- 1- Elevar os conhecimento dos paciente com Diabetes tipo II da população do PSF Paraíso. Município Matão.

Específicos

- 1- Caracterizar aos paciente diabético tipo II no estúdio seguem variável demográfica: idade, sexo, e outra como ocupação, escolaridade, e o tempo da enfermidade.

- 2- Determinar o nível de conhecimento sobre a Diabetes mellitus tipo II do paciente da comunidade do paraíso.
- 3- Implementar programa de capacitação para levar para cima o conhecimento do paciente Diabéticos do paraíso.
- 4- Medir a efetividade do programa da intervenção educativa antes e depois de realizado o estudo.

3- Metodologia

Será realizado um estudo experimental da intervenção educativa com pacientes diabéticos tipo II do PSF Paraíso, município Matão com o objetivo de elevar o conhecimento de sua doença e melhorar a qualidade de vida e de saúde dos pacientes com diabetes mellitus tipo II durante o período compreendido entre Julho 2014 e maio de 2015.

Na investigação foram empregado critério de inclusão e exclusão. No início contava com 300 paciente diabéticos tipo II. Que só participarem no estudo 54 pacientes permitindo trabalhar com uma mostra probabilística, o critério de seleção foi aleatório simples.

3.1 -Cenário de estudo

O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde da família :Paraiso, Município Matão, Estado São Paulo; A unidade básica de saúde credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS) possui atendimento médico e consulta de Enfermagem, um psicólogo, um nutricionista, Ortopedista, Ginecologista e um Pediatra, que funciona como equipe multiprofissional na atenção integral.

3.2 -Sujeitos da intervenção

A unidade básica de saúde presta serviço a 757 famílias cadastradas, para 7500 de população. Delas 310 sofrem Diabetes mellitus , deles 300 são diabéticos tipo II o não insulino dependente.

3.3- Estratégias e ações

Para dar cumprimento do objetivo 3 se fez aplicação do programa de intervenção educativa.

PRIMEIRO ENCUENTRO

Tema: Diabetes mellitus. Fatores de risco. Sintomas mais frequentes e signo de hiperglicemia e hipoglicemia.

Objetivo: Analisar as definições de fatores de risco da diabetes mellitus.

Contido: Conceito da enfermidade. Principais fatores de risco que poderão desencadeará.

SEGUNDO ENCONTRO:

Tema: Controle metabólico da diabetes. Vigilância do início da complicações.

Objetivo: Dar a conhecer a importância que tem o controle metabólico para evitar as complicações do pacientes diabéticos.

Contido: Controle metabólico do paciente diabéticos e critério da compensação da enfermidad

TERCEIRO ENCUENTRO:

Tema: A higiene no diabético. Cuidado da pele e pé.

Objetivo: expõe as medida higiênica que devem manter os pacientes diabéticos.

QUARTO ENCUENTRO:

Tema: Exercício físico. Sua planificações, necessidade de atividade física.

Objetivo: Exercício físico como parte do tratamento não farmacológico.

Contido: Exercício físico. Sua planificação, necessidade da atividade física.

QUINTO ENCONTRO:

Tema: Dieta do paciente diabético.

Objetivo: Explicar critério relacionado com a dieta do pacientes diabéticos. Recomendações para o plano alimentar.

Contido: Dieta do paciente diabéticos. Recomendações nutricional.

Métodos: Elaboração conjunta e participativa.

Procedimento: Expositivo e explicativo.

Técnica da dinâmica grupal: Chuva de ideias.

Método de aprendizagem: Exposição oral, fotos, vídeo.

Tempo: 60 minutos.

3.4 - Avaliação e monitoramento do projeto:

Se fez uma avaliação geral da participação em cada encontro e os temas abordados nestes. Se destacar a participação daqueles que apontaram ideias e que fizeram que se atingisse os objetivos propostos na intervenção educativa.

Esse objetivo corresponde a etapa de avaliação da intervenção. A mesma se realiza ao final de cada tema, aplicando o (anexo 2). Se estabelecerão sistema de avaliação pelo nível de conhecimento adquirido dos fatores de risco e o conhecimento da diabetes mellitus .

Com o intuito de promover o projeto de intervenção da execução das ações e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão utilizados dados advindo as consultas subsequentes , nas visitas dos agentes comunitários de saúde e as reuniões de equipe do PSF.

4-Resultados esperados

Durante o projeto da intervenção espera-se que para melhor controle da patologia é necessário que os pacientes com diabetes mellitus tipo II cumpram todo o indicado em nossa palestra como o cuidado da higiene, cuidado dos fatores de risco, para levar ao mínimo as complicações do

Coleta e Levantamentos dos Dados											
Análise e Interpretação Resultados											
Conclusão e Considerações											
Revisão											
Resultado Final											
Apresentação do Projeto											

6-BIBLIOGRAFIA

- 1- Suárez PR, Salas MI. Diabetes Mellitus. Temas de MGI Volumen II, :Editorial Ciencias Medicas La Habana, 2018.
- 2- Cuba. Ministerio de Saúde publica.Obitvo, propositos e diretrices para incrementar la salud em la poblacion cubana 2005-2015. La Habana.Editorial ciencias Medicas.2005;2-13.

- 3- Reaven GM.El Síndrome Metabólico,es un diagnóstico necesario
2006:1528-1561.
- 4- Haffner SM.El Síndrome Metabólico, inflamación, enfermedad
cardiovascular y diabetes mellitus. Am J Cardiol.2016;97:3-11.
- 5- Heidy Gonzalez Cabrera. La diabetes: proceso con causas
múltiples.Disponible. em
[HTTP\WWW.mujeeres.co.cu\articulo.asp?](http://WWW.mujeeres.co.cu/articulo.asp?)
- 6- Matarama PM. Medicina Interna.Diagnóstico y tratamiento. Editorial
Ciencias Médicas La Habana.2005 p.371-375.
- 7- Olivares Bermúdez,B; Maynard Abreu, E; Ferrer Martínez, A.
Diabetes Mellitus:Identificación de los factores de riesgo.Rev. Cub.
De Endocrinología. Vol. 8, No. I, 207:68-69.
- 8- Sánchez- Medina M. Inmunopatogénesis de la Diabetes I Medicina
(Acad. Nal).2008.23:88-92.
- 9- Jacome-Roca A. Hispanos en las dos Américas, prevalencia de la
diabetes. Medicina (Acad. Nal).2005. 24:55-57.
- 10- Caldero R, Sánchez-Medina M. Panorama actual de la
Diabetes mellitus. Medicina (Acad.Nal).2007.23:75-87.
- 11- Pons patología y clínica Médica, la Habana:Instituto del libro,
2007:1224-8
- 12- OPS/OMS. Grandes Síndromes. Boletín médico 2007;14(5):1-
4
- 13- Manual Merck Undécima Edición, 2006; t1, Cap. 10:2005-210
- 14- González Agudelo, M.A: Manual de Terapéutica. Colombia
2008: 85- 96.
- 15- American Diabetes Association (2011). Standards of medical
care in diabetes 2011. Diabetes Care, 34, S-1, S 11-s- 61.
- 16- Barrón R.A. Torreblanca R. F. Sánchez C. L. y Martínez B.
M.(1998). Efecto de una Intervención educativa en la calidad de
vida de pacientes Hipertensos. Salud Pública México, 40(6), 503-
509.
- 17- Beck. A. Epstein. N. Brown.G. y Steer.R. (1988). An
inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties.
- 18- Journal of Consulting and Clinical psychology, 56,893-897.
- 19- Beck. A.T. y Steer .R.A.(1993). Beck Depression inventory.
Manual. San Antonio. TX: the Psychological Corporation .

- 20- Befort.C. nollen .N. Ellerbeck.E. Sullivan. D. Thomas, J. y Ahluwalia, J.(2008). Motivacional interviewing fails to improve outcomes of a behavioral weight loss program for obese African American Woman: a pilot randomized trial . *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 367-377.
- 21- Cardiel, R (1994). La medición de la calidad de vida. Em L. Moreno , F. Canovalle y H. García-Romero (Eds): *Epidemiología clínica*(pp. 189-199). Mexico:Interamericana –McGraw-hill.
- 22- Channon, S., Huws- Thomas, M., Rollnick, S., Hood, K., Cannigs-John, R., Rogers, C y Gregory, J. (2007). A multicenter randomized controlled trial of motivacional interviewing in teenagers with diabetes. *Diabetes Care*, 30 1390-1395.
- 23- Del Castillo, A. (2005) Intervención cognitivo- conductual grupal para mejorar la adhesión terapéutica y la calidad de vida em pacientes com diabetes mellitus tipo II. Tesis de Maestria. Mexico: UNAM.
- 24- De los rios, J., Sánchez-Sosa, J., Barrios, P. y Guerrero ,V. (2004). Calidad de vida em pacientes com diabetes mellitus tipo II. *Revista Médica del IMSS*, 42(2), 109-116.
- 25- Diabetes Control and Complications trial Ressearch Group (1996). Influence of intensive diabetes treatment on quality – of life outcomes in the Diabetes Control and Complications trial. *Diabetes Care*, 19, 195-203.
- 26- Egede, L., Nietert, j. y Zheng, D. (2005). Depression and all-cause and coronary heart disease mortality among adults with and without diabetes. *Diabetes care*, 28,1339-1345.
- 27- Grigsby, B. Anderson, R., Freedland, K., Clouse, R. y Lustman, P.(2002).Prevalence of anxiety in adults with diabetes: a systematic review. *Journal of Psychosomatic research*, 53, 1053-1060.
- 28- Krichbaum, K., Aarestad, V. y Buethe, M. (2003). Exploring the connection beweenself-efficacy and effective diabetes selfmanagenment. *Diabetes Ecuador*, 29, 653-662.
- 29- McGuigan, F.J. (1997). *Experimental Psychology. Research methogs* (7th ed). New York: Prentice-hall.

- 30- Pedroza, F., Galán, S., Martínez, K., Oropeza, R. y Ayala, H.(2002). Evaluacion del cambio clinico em la intervenciones psicológicas.
- 31- Diabetes Mellitus, 22, 1379-1385. Efecto de la entrevista motivacional em el tratamiento de la diabetes mallitus tipo II. 193.
- 32- Riversos, A., Cortazar, F. y Sánchez –Sosa , J. (2005). Efectos de una intervencion cognitiva-conductual em la calidad de vida ansiedad, depresión y condicion medica de pacientes diabéticos e hipertensos . Internacional jounal of Clinical and Health Psychology, 5, 445-462.
- 33- Robles,R.(2002). Evaluación y modificación de la calidad de vida em pacientes com diabetes mellitus tipo II. Tesis de doctorado. Mexico:UNAM.
- 34- Rollnick, S., miller, W. y Butler, C. (2008). Motivational interviewing in health care. New York:Guilford.
- 35- Sacco,W. y Yanover, T. (2006).Diabetes and Depression: the role of social support and medical symptoms.Journal of Behavioral Medicine,29(6),523-531.
- 36- Sarkar,U., Fisher, L. y Schilliger,D.(2006). Is self-efficacy associate with diabetes self-management across race/ ethnicity and health literacy? Diabetes Care, 29, 823-829.
- 37- Sinay,I.(Coord)(2009). Trecer consenso argentino sobre patología endocrinológica. Revista Argentina de Endocrinología y metabolismo,46(4).Disponible en línea:<http://www.scielo.org.ar/pdf/raem/v46n4/v46n4a03.pdf>(Recupero el 18 de Agosto de 2012.
- 38- Welch,G.,Rose,G. y Ernst, D.(2006).Motivational interviewing and diabetes: What is it, how is it used, and does it work? Diabetes Spectrum, 19(1), 5-11.

ANEXOS

APÉNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidada a participar da “Intervenção educativa em paciente Diabéticos tipo II.

Eu: _____

Lei a folha que se me há entregado.

E podido fez pergunta sobre o estúdio.

Eu compreendo que mia participação é voluntaria. Podendo negar informação e ir em bora do estúdio.

- 1- Quando eu quer.
- 2- Sim ter que dar explicação.
- 3- Sim que isso repercuta em mi cuidado médicos.

Atenciosamente,

Doutor: Pedro Mendez Castellanos
Pesquisador

Consentimento Pós-esclarecido

Declaro que tomei conhecimento do estudo “Intervenção educativa em paciente Diabéticos tipo II . Em PSF Paraiso.E compreendi seus propósitos e concordo em participar da pesquisa, não me opondo às atividades e que também em qualquer momento da pesquisa posso tirar meu consentimento em participar da mesma.

São Paulo, _____ de _____ de 2015.

assinatura

QUESTIONARIO

Encosta.

1-datos gera lhes.

Nome _____

Idade _____

Sexo: M _____ F _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

2-Anos de evolução da doença.

1 ano _____

1 – 5 anos _____

5 – 10 anos _____

Mas de 10 anos _____

3 – Sintomas mais frequentes.

_____ **dor de cabeça.**

_____ **mareio.**

_____ **Dor de estomago.**

_____ **Sede.**

_____ **fome.**

_____ **urina muito.**

_____ **não se.**

_____ **aumento de peso.**

_____ **cosera.**

4 - Se tem sintomas de hipoglicemia o primeiro que tem que fazer.

_____ **Assistir ao médico.**

_____ **Tomar bebida açucarada.**

_____ **deitar.**

_____ **não se.**

5 –Conhece você algum sintoma da açúcar baixa em o corpo.se conhece marque qual?

Fraqueza _____

Palidez _____

Pele fria _____

Sudorações _____

Tontura _____

6 – A dieta constitui um do tratamento não farmacológico para os paciente Diabéticos. Marque a reposta correta.

_____ **Comer quando tem vontade.**

_____ **Comer só uma vez por dia.**

_____ **fazer 6 refeição ao dia o cada 3 horas.**

7 – complicação mais frequentes em os diabéticos quando não tem controle de sua glicemia.se conhece marque com uma (X).

_____ **infarto agudo do miocárdio. (Coração).**

_____ **perda da visão (olho).**

_____ **infecções pele, rins, genitais.**

8 – Os paciente diabéticos tem que fazer exercício já que é muito benefício só. Marque com uma (X) qual é a resposta correta.

Exercício intenso e prolongado.

Tem que faz exercício leve e com tempo de 30 a 60 minutos de 4 a 6 dia da semana.

Quando faz exercício tem que reforçar a dieta.