



Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais  
da Atenção Básica – UNA-SUS

Radileydis Montoya Aranda

Como promover educação sanitária em pacientes diabéticos para um melhor  
controle metabólico.

Orientador: Silvana Dias Corrêa Godói

São Paulo  
2015

## Sumário

Conteúdo	Pagina
Introdução	1-2
Objetivo	3
Revisão de literatura	4-5
Metodologia	6
Cenário do estudo	6
Sujeitos da intervenção	6
Estratégias e ações	6
Avaliação e Monitoramento	7
Resultados esperados	7
Cronograma	8
Referências	9-10

## Introdução.

A diabetes mellitus é uma doença causada por uma alteração do metabolismo, caracterizada por um aumento da quantidade de açúcar no sangue e por desenvolvimento de complicações cardiovasculares e microvasculares que incrementam substancialmente os danos em outros órgãos e a mortalidade associada com outras enfermidades reduzem a qualidade de vida das pessoas afetadas.<sup>1</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde mais de 180 milhões de pessoas no mundo tem diabetes, sendo provável que se duplique esse dado antes de 2030. Se estima que 1 de cada 20 mortes no mundo é atribuída a diabetes e esta proporção é de 1 para cada 10 mortes entre a população de 35 a 64 anos de idade. Estudos mais recentes estimam que a prevalência de DM na população brasileira esteja em torno de 7% a 8%, e em São Paulo esse número chega a 9% na faixa etária dos 30 anos aos 59 anos, e, na faixa etária dos 60 anos aos 69 anos chega a 13,4%.<sup>2</sup>

A idade avançada, a obesidade, a presença de histórico familiar de diabetes, o sedentarismo, o baixo nível econômico, a tolerância alterada a glicose, a hipertensão arterial e a hiperlipêmia são fatores de risco que se associa com o desenvolvimento de diabetes. O aumento da prevalência da obesidade e do consumo de tabaco também está contribuindo para o aumento da incidência da doença.<sup>3</sup>

Assim mesmo mediante a promoção de estilos e hábitos de vida saudável, atividades físicas e uma dieta balanceada, entre outras medidas se pode evitar uma proporção elevada de casos de diabetes.<sup>4</sup>

Por tudo isso a Organização Mundial da Saúde propõe um enfoque integrado que combine a prevenção o diagnóstico e tratamento da diabetes. Um enfoque dirigido para atuar sobre fatores de risco, como a inatividade física, as dietas não equilibradas, o tabagismo que também pode ser comum para outras patologias, como cardiopatia, câncer e outras doenças crônicas, que requerem respostas similares, desde os serviços sanitários, da atenção básica ou primaria e do sistema nacional de saúde, onde se devem buscar soluções para as necessidades e expectativas de saúde da população de forma equitativa e homogênea.<sup>5</sup>

A diabetes por ser uma doença crônica que tem uma evolução gradual, para cujo controle são essenciais o conselho e a guia do profissional sanitário, junto coma a atitude do paciente diante da doença, aos processos educativos são a base para as intervenções preventivas no âmbito comunitário.<sup>6</sup>

A atenção ao paciente diabético deve ser integral, organizada e individualizada de acordo com suas necessidades de paciente, buscando uma intervenção

educativa de alta qualidade que permita dar-lhes habilidades e destrezas segundas suas necessidades, atitudes e crenças, e também de uma equipe multidisciplinar onde envolva o paciente o médico, o agente e também a família, como parte importante da equipe.<sup>7</sup>

Com uma atenção de alta qualidade e com um sistema de saúde eficaz, os pacientes com diabetes terão a oportunidade de viver sem as devastadoras manifestações tardias da enfermidade. A menos que o paciente seja educado e convencido dos benefícios do autocuidado, o uso deste tipo de intervenção será limitado.<sup>8</sup>

Nossos pacientes necessitam alimentar-se saudavelmente, diminuir de peso, controlar sua pressão arterial, seu perfil de lipídeos, parar de fumar, realizar exercícios e principalmente sua hemoglobina glicosilada.<sup>9</sup>

Assim diminuiremos significativamente as altas concentrações de glicemia em jejum, glicemia pós prandial e especialmente a hemoglobina glicosilada, considerando que a incidência da doença seguirá crescendo no futuro, nosso estudo constitui um modelo educativo perfeito que pode servir de base para facilitar o desenvolvimento de futuros programas educativos em diabetes mellitus.<sup>10</sup>

Objetivo geral:

Elevar o nível de conhecimento da população doente com diabetes mellitus através de uma intervenção educativa.

Específicos:

Avaliar o conhecimento da população sobre o comportamento responsável no que se refere a diminuição dos riscos e complicações.

Aplicar estratégias de intervenção sobre os temas de Saúde Integral e educação diabetológica em paciente doente e familiares.

## **Revisão de literatura.**

Educação é um direito de todos pacientes diabéticos e deve tomar parte do tratamento todo o sistema de saúde. Isto não se cumpre na atualidade, e a maioria dos pacientes ignoram o aspecto fundamental da doença. Com a consequência de mal controle metabólico e complicações crônicas que os levam não só a incapacidade e invalidez, se não, também a enfrentar um desafio de aceitar a doença, tanto paciente como familiares. Diversos estudos demonstram que entre 50 e 80 % dos pacientes desconhecem o caráter crônico da doença, a reeducação alimentar, o autocontrole, a prática de exercícios, controle do peso, cuidado dos pés e outros.<sup>11</sup>

A educação diabetológica depende não só do conteúdo e do conhecimento, mas também incorporar o entendimento flexível e com suporte, e assim promover e manter tanto o paciente como a equipe educadora.<sup>12</sup>

A diabetes mellitus na prática, uma doença biologicamente tratada pelo médico e psicologicamente vivida pelo paciente e familiares: sua dimensão está ligada a experiência pessoal e a percepção que o paciente tenha dela, portanto, educa-lo é uma necessidade.

Sendo um processo participativo e estimulante onde as necessidades do paciente diabético e a equipe se unam para que as respostas permitam uma correta tomada de decisões, implica estar mais além de um nível puramente informativo, pois deve alcançar mudanças de conduta os quais levam um papel determinante na eficácia do tratamento.<sup>12,13,14</sup>

Na educação, prevenção e assistência é necessário criar um protocolo para o sistema de atuação na atenção primária. O cuidado da saúde dos pacientes diabéticos não deve escapar deste protocolo, nem separar-se dos serviços gerais. A participação da comunidade e seu apoio são essenciais e os diferentes aspectos da prevenção. É necessário dar ênfase na prevenção primária através da promoção de estilo de vida saudáveis, dando especial ênfase nos exercícios, bons padrões alimentares e prevenção da obesidade.<sup>15,16</sup>

Em virtude que a diabetes requer um tratamento cotidiano, independente do médico, é necessário que todo paciente perceba sua própria conduta, como parte da responsabilidade e controle da sua enfermidade, e as pessoas ao seu lado deem o apoio para alcançar o objetivo do tratamento.

O controle metabólico do paciente atrasa o início das complicações crônicas, assim um tratamento intenso que mantenha os níveis de glicemia abaixo de

120 mg/dl atrasa o início de retinopatia e reduz o risco de albuminuria e desenvolvimento de neuropatia. 17,18

A importância de focar-nos nessa direção neste tipo de estudo, para proporcionar ao paciente diabético e familiares o conhecimento sobre a doença e sensibilizá-los sobre o tratamento a ser seguido para uma melhor qualidade de vida, e diminuir as complicações que podem acarretar essa doença sem o devido controle metabólico. 19

## **Metodologia**

### Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF da equipe vermelha, da USI Brotinho, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jandira SP, envolvendo as famílias contidas neste espaço geográfico.

### Sujeitos da intervenção

Equipe da ESF, especialmente no território de abrangência da equipe vermelha da USI Brotinho. Adultos maiores de 40 anos, familiares e a comunidade.

### Estratégias e ações

O médico capacitara o resto da equipe da ESF da USI Brotinho iniciando com uma discussão dentro do período de planejamento como um projeto transversal, com o objetivo de dar respostas as necessidades do paciente diabético, população de risco e a comunidade em geral. Contando com os recursos humanos e físicos, métodos e técnicas de aprendizagem e materiais educativos de apoio que permitam a realização do projeto.

A capacitação promoverá uma abordagem direcionada a faixa etária referida, englobando fatores de riscos, dieta, pratica sistemática de exercício e controle glicêmico, alimentação balanceada, tratamento, entender a importância e benefício de um bom controle físico e metabólico.

Simultaneamente a ESF buscará a melhoria de acesso aos pacientes diabéticos com: orientação individual em consultas e em grupo, abordagem das famílias, inclusive em domicílio, aconselhamento, exames e medicamentos. Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral da doença, para proporcionar melhor entendimento sobre todos os aspectos relacionados. Da abordagem biológica, temos como objetivo a distribuição gratuita, pelo município, de material didático para todas as famílias, tendo em vista que se trata de uma população carente, mudar a modalidade de tratamento com mais exercícios físicos e menos medicamentos e mudança da forma de preparar os alimentos, sendo mais saudáveis.

Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral da doença, tanto no plano biológico como proporcionar melhor entendimento sobre aspectos psicossociais envolvidos na questão.

## Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas a esta doença pelo acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de diabéticos. Monitorar mensalmente a qualidade do acesso aos insumos oferecidos pela ESF as famílias através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

## Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar em o conhecimento da população em relação à doença; reduzir a incidência e melhorar acesso das famílias às ofertas da ESF em relação à diabetes mellitus.

## Cronograma

<b>Actividades ( 2014-2015)</b>	
<b>Fase de Observação Dezembro-Janeiro</b>	Observar o meu ambiente de trabalho Discutir com minha equipe Discutir com minha orientadora
<b>Fase de Estudo Janeiro-Fevereiro</b>	Estudar sobre o problema selecionado Ler literatura sobre o tema principal de problema Discutir com minha orientadora
<b>Fase de redação Março-Abril</b>	Escrever o Projeto de Intervenção Discutir com minha orientadora
<b>Fase de estudo Maio</b>	Finalizar o documento Projeto de Intervenção Obter autorização de minha orientadora para envio

## REFERENCIAS

1. [www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm](http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm) [Consulta realizada el 2-10-08].
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud. Madrid 2010.
3. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo Riesgo de enfermedad cardiovascular en Castilla y León. Valladolid 2009.
4. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Cartera de servicios de Atención Primaria. Valladolid, 2011.
5. López MJ. Manual de educación diabetológica básica en pacientes adultos. Madrid, Ed. Comunidad de Madrid, 2010.
6. Sánchez-Gómez MB, Duarte-Clíments G. Una herramienta para la evidencia. Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso. En: Libro de ponencias y comunicaciones del 26º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 4º Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial. Zaragoza, SECA 2012. ISBN 978-84-691-6409-9. Página 339.
7. Sackett DL, Richardson VV, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Churchill Livingstone 1997.
8. Programa de habilidades en lectura crítica España. Disponible en: [www.redcaspe.org/homecaspe.asp](http://www.redcaspe.org/homecaspe.asp). [Consulta realizada el 16/09/08]
9. Instituto Joanna Briggs. Niveles de Evidencia y Grados de Recomendación del Instituto Joanna Briggs. Disponible en: [http://es.jbiconnect.org/physio/info/about/jbi\\_ebhc\\_approach.php](http://es.jbiconnect.org/physio/info/about/jbi_ebhc_approach.php) [Consultado el 21/10/2009]
10. Loveman E, Cave C. The clinical and cost-effectiveness of patient education models for diabetes: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2012;7(22):iii, 1-190. 25
11. Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual diabetes education: a randomized study. Diabetes Care. 2010 Feb; 25(2):269-74.
12. Raji A, Gomes H. A randomized trial comparing intensive and passive education in patients with diabetes mellitus. Arch Intern Med. 2009 Jun 10;162(11):1301-4.

13. GoudswaardAN, StolkRP. Long-term effects of self-management education for patients with Type 2 diabetes taking maximal oral hypoglycaemic therapy: a randomized trial in primary care. *Diabet Med.* 2004 May;21(5):491-6.
14. Gucciardi E, Demelo M. Assessment of two culturally competent diabetes education methods: individual versus individual plus group education in Canadian Portuguese adults with type 2 diabetes. *Ethn Health.* 2010 Apr;12 (2):163-87.
15. Cabrera-Pivaral CE, Impacto de la educación participativa en el índice de masa corporal y glicemia en individuos obesos con diabetes tipo 2. *Cad. Saúde Pública,* ene./feb. 2012, 20 (1): 275-281. ISSN 0102-311X.
16. Cabrera-Pivaral CE, Efectos de una intervención educativa sobre los niveles plasmáticos de LDL-colesterol en diabéticos tipo 2. *Salud pública Méx,* nov./dic. 2011, 43 (6): 556-562. ISSN 0036-3634.
17. Selli, L; Papaleo, LK, Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. *Cad. Saúde Pública,* sep./oct. 2005, 21 (5):1366-1372. ISSN 0102- 311X.
18. Arauz A G, Sánchez G. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. *Revista panamericana de salud pública.,* mar. 2009, 9 (3):145-153. ISSN 1020-4989.
19. Alcover CM. Ámbitos de aplicación de los grupos. Madrid, Pirámide 1999. 20. Roca N. Los grupos en la educación., Madrid, Síntesis 1999. intercambio de ideas, conocimientos y opiniones5 .

