



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

Projeto de Intervenção:

**Estratégia de intervenção educativa para a melhora da qualidade de vida dos
pacientes com diabetes na USI Alvorada**

Autor: Raul Gimeno Calderón.

Orientadora: Tania A Moreira Domingues



Sumário

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 3 |
| 1.1 Identificando e apresentando o Problema | 4 |
| 1.2 Justificativa da intervenção..... | 6 |
| 2. Objetivos | 7 |
| 2.1 Objetivo geral | 7 |
| 2.2 Objetivos específicos | 7 |
| 3. Revisão de Literatura | 8 |
| 4. Metodologia | 11 |
| 4.1 Cenário do estudo..... | 11 |
| 4.2 Sujeitos da intervenção | 11 |
| 4.3 Estratégias e ações..... | 12 |
| 4.4 Avaliação e Monitoramento | 13 |
| 5. Resultados esperados..... | 14 |
| 6. Cronograma..... | 14 |
| 7. Referências | 15 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, compõem o grupo de doenças não transmissíveis, que são relacionados a um grupo de fatores de risco comuns, entre eles, maus hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade, tabagismo e o uso nocivo do álcool. Nesse sentido, as autoridades de saúde das Américas adaptaram em 20 de setembro de 2012, a estratégia para prevenir e controlar o aumento dessas doenças não transmissíveis, definindo-se como uma meta de reduzir pelo menos em 25% de mortalidade precoce no ano 2025. Estimativas indicam que essas ações poderiam salvar a vida de quase 3 milhões de pessoas nas Américas. Por outro lado, estas doenças determinam um embargo econômico substancial e custos em cuidados de saúde, que poderiam ser evitados, se alcançar sua prevenção e controle dos fatores de risco.¹

Diabetes mellitus tornou-se um verdadeiro desafio para a saúde pública global, o que praticamente nenhum país neste mundo globalizado e convulso não é exceção. No ano de 2012, de acordo com estimativas da *Federação Internacional de Diabetes* (IDF), existem ao todo 371 milhões de pessoas com diabetes e de acordo com os cálculos desta organização, deve chegar a figura de 551,8 milhões de diabéticos em 2030.²

Com a declaração das Américas (DOTA), apoiado pela Federação Internacional de diabetes (IDF), o escritório Pan-Americana da saúde (OPAS) e a Associação Latino-americana de Diabetes (ALAD), vários países desenvolveram programas nacionais de diabetes para implementar um modelo de atenção integral aos pacientes diabéticos que inclui educação². Portanto, uma gestão adequada da diabetes mellitus com abordagem preventiva, é continuado trabalho que requer o esforço de toda a equipe de cuidados de saúde.^{3,4}

A Diabetes é hoje em dia uma das doenças que mais afetam não só o sistema digestivo e endócrino como também microvasculares (lesões dos vasos

sanguíneos pequenos): retinopatia, nefropatia e neuropatia; macrovasculares (lesões dos vasos sanguíneos grandes): doença coronária, doença cerebral, doença arterial dos membros inferiores e hipertensão arterial; neuro, macro e microvasculares (incluem alterações de vasos sanguíneos pequenos, grandes e de nervos); pé diabético e outras complicações: disfunção sexual, infecções etc.

A maior parte das complicações do diabetes acontecem quando não se tem um controle da taxa glicêmica do paciente, associada ao uso de tabaco, sedentarismo, dieta deficiente, não realização de exames dentro dos prazos estabelecidos pelos médicos e falta de atenção e tratamento com sintomas concomitantes.

Diante da importância das considerações aqui apresentadas proponho um projeto de intervenção para tratar esta problemática também considerada como um problema de saúde pública, e como chegar a um abrangente tratamento integral de diabetes mellitus, que dá prioridade à educação com base em procedimentos pedagógicos, levando a alterações do estilo de vida dos pacientes diabéticos.

A Educação Básica no paciente com diabetes, usando insulina ou não, têm de assumir a responsabilidade para o controle diário de sua doença. Por este motivo, é muito importante que o paciente compreenda a doença, suas causas e consequências e saber como tratá-la. Além disso, é fundamental para o tratamento adequado o plano alimentar, administração diária dos medicamentos e a prevenção das complicações agudas (por exemplo hipoglicemia) ou crônica (retinopatia, pé diabético, etc). O objetivo da educação das pessoas com diabetes é o de melhorar o conhecimento e as habilidades de diabetes, que lhes permitam assumir o controle e integrar a gestão da doença em suas vidas diárias.

Alguns objetivos específicos de educação em diabetes são:

- Controle dos fatores de risco (obesidade, dislipidemias, pressão arterial e tabagismo).
- Gestão das complicações associadas com o diabetes.
- Cuidados com o pé diabético.
- Controle glicêmico.
- Envolver o paciente no seu próprio cuidado e promover sua autonomia (auto-controle).
- A promoção de hábitos saudáveis: plano de refeições e atividade física.
- Aderência à medicação.

1.2 Justificativa

Devido à alta prevalência do diabetes mellitus, e estes são responsáveis por uma expressiva parcela dos óbitos no Brasil e no mundo, esta patologia se tornou um problema de saúde pública, tornando seu controle e prevenção essenciais. Dentre os recursos não medicamentosos, estão a realização de atividade física, a cessação do tabagismo e uma alimentação balanceada. Este projeto também pretende despertar nos participantes a consciência da importância do conhecimento da diabetes, tratamento farmacológico e não farmacológico, como evitar as complicações e como melhorar a qualidade de vida dos usuários.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Elaborar um conjunto de estratégias educativas para promover mudanças no estilo de vida dos pacientes diabéticos.

2.1 Objetivo específico

- Capacitar os pacientes com relação ao conhecimento da doença Diabete Mellitus, seu cuidado e suas complicações.
- Favorecer a co-responsabilização dos pacientes no cuidado com sua saúde.
- Favorecer mudanças no estilo de vida através de técnicas educativas grupais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

No que diz respeito à classificação de diabetes mellitus, é necessário salientar que é baseado em sua etiologia e características fisiopatológicas, dessa forma esta doença é dividida em dois tipos para um melhor estudo e seguimento do paciente com Diabetes Mellitus.⁵

No Diabetes Mellitus (DM) Tipo1 células são destruídas, o que leva à deficiência de insulina absoluta. Os primeiros sintomas clínicos geralmente aparecem ao redor da puberdade, quando a função foi quase completamente perdida, e a terapia de insulina é necessária ao paciente para sobreviver. A etiologia da destruição de células beta é geralmente autoimune, mas há casos de DM Tipo1 de causa idiopática, onde a medição dos anticorpos (anti-GAD65, anticélulas de Ilhéus: ICA, anti-tirosina fosfatase: IA-2 e fez) são negativos. Quando é possível medi-los, sua detecção permite para subdividir o DM Tipo1 em: autoimune ou idiopática^{4.5}.

A DM tipo 2 ocorre em pacientes com um déficit na produção de insulina, que pode ou não ser predominante, este tipo de diabetes é predominante no adulto mas aparece também em crianças e jovens, é mais comum depois dos 30 anos, em pessoas obesas e pessoas idosas. Neste tipo de Diabetes o pâncreas continua a produzir a insulina, neste caso é o organismo que se torna resistente aos seus efeitos. O tipo II é comum também para quem tem casos na família.⁶

Alguns autores referem-se a conduta terapêutica geral do DM, como uma revisão global do tratamento desta doença pela novidade do assunto, e tratamento, pode ser resumido em sete pilares^{5.6}.

-Educação do diabetes: como pilar mais importante, uma vez que nossos pacientes estão bem informados sobre sua doença, mas não são educados e portanto, persiste a deterioração de sua condição clínica e o aparecimento e progressão das complicações.

-Tratamento dietético e nutritivo

-Exercícios tipo aeróbios: sempre que não existem contraindicações médicas. Recomendamos: caminhar, correr, andar de bicicleta e nadar como mais completo.

-Tratamento da Hipoglicemia (terapia oral e insulina).

-Tratamento das doenças associadas (hipertensão, dislipidemia, obesidade, etc.).

-Tratamento das complicações micro e macro angiopáticas.

-Apoio psicológico para o paciente.

Para fazer um tratamento integral, como recomendado pela OMS, se precisa participação multisectorial e uma ampla difusão e orientação que muda os hábitos de grande parte da população e o controle dos fatores de risco, uma pessoa, não vai parar o aumento do número de pessoas com diabetes na influência que tem sobre a mortalidade. Nós somos todos os fornecedores envolvidos, de saúde e população em geral, e temos de continuar trabalhando, em todos os níveis, na prevenção da doença, com fomentar às melhores hábitos e estilos de vida, bem como detecção adiantada e tratamento preços e fortalecer a pesquisa que ajudará a compreender melhor as consequências desta doença, assim, desenhar as diretrizes que podem parar ou reduzir a morbidade e mortalidade da diabetes.

Além do tratamento médico adequado para aqueles que já afetou, considera-se que a prevenção primária é uma ação mais econômica, acessível e sustentável para lidar com a epidemia de diabetes mellitus tipo 2. Dr. Martin Silink, presidente eleito da Federação Internacional de Diabetes, durante o 66 Congresso da Associação de Diabetes americana realizada em 2006, observou que o diabetes mellitus é uma emergência maior do que qualquer outra catástrofe que o mundo já viu, e que a epidemia vai corroer os recursos de todo o planeta se o governo não acordar e passar para a ação. Citado por Henry Kronenberg et al. (2008).

As mudanças no estilo de vida entre os povos de todos os países têm contribuído para a ascensão de casos de *Diabetes Mellitus* tipo2 (DM2) nas variadas faixas etárias.¹⁰

O risco de desenvolver essa doença cresce entre as pessoas sedentárias, com excesso de peso, hipertensão arterial, glicemia plasmática de jejum $\geq 100\text{mg/dl}$, hábitos alimentares inadequados, o avançar da idade e, ainda, com histórico familiar de diabetes, considerado fator de risco não modificável.⁷

As políticas públicas de saúde vêm recomendando a identificação precoce dos fatores de risco para DM2 e o combate aos que podem ser modificados, com vistas à implementação de intervenções que possam retardar ou impedir a manifestação da doença e diminuir as complicações a e reduzir os gastos na saúde pública.^{8,9} Dados de 2011 relatam que no Brasil 12,4 milhões de pessoas encontravam-se acometidas por DM. Superando os 11 milhões estimados pela OMS em 2006 para o ano de 2030, existe uma previsão de que até lá este número aumente para 19,6 milhões de pessoas.¹⁰

4. METODOLOGIA

4.1 Cenário do estudo

O presente projeto de intervenção deverá ser apresentado em uma sala ampla reservada na própria Unidade de Saúde onde os participantes terão espaço para desenvolver suas atividades juntamente com a equipe da saúde e população do território de abrangência da USI Alvorada que está localizada no Jardim Alvorada bairro da cidade de Jandira no estado de São Paulo. Tendo em conta que a quantidade de pacientes excede o número de pessoas que se enquadram nas conversações educativas a nível local, o universo de pacientes enquadrados o projeto será dividido em dois grupos no momento do estudo.

4.2 Sujeitos da intervenção

Este projeto de intervenção tem caráter educativo. A intervenção envolve os pacientes diabéticos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Alvorada e uma equipe formada para a intervenção. Todos os pacientes que encontram-se

cadastrados e diagnosticados com diabetes mellitus e cumprem com o critério de inclusão serão os envolvidos na primeira fase do projeto de intervenção. A equipe de trabalho será composta por médico, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde do equipe (ACSs). A coleta dos dados será efetuada realizando-se um questionário inicial e depois da aplicação da intervenção um questionário final aos usuários, poderão ser assistidos por um familiar em caso de não saber ler o escrever, para que juntos obtenham informações necessárias para o fortalecimento do autocuidado e o cuidado em saúde.

Critérios da inclusão: voluntariedade,

Critérios de exclusão e saída: ausências às capacitações, acamados.

4.3 Estratégias e ações

4.3.1 **Fase I – Estrutura**

O projeto será iniciado com uma capacitação pelo clínico geral da unidade de saúde e estará destinada aos ACS e outros profissionais ligados ao atendimento dos pacientes diabéticos, para aprofundar seus conhecimentos sobre esta doença, fatores de risco, complicações e autocuidado. Isto fortalecerá a abordagem aos pacientes através das atividades educativas, palestras e encontros. A equipe da saúde da USI Alvorada organizará as atividades de educação em saúde dos pacientes diabéticos do território de abrangência, iniciando com uma entrevista e inserindo o tema de Diabetes Mellitus como um projeto de intervenção.

As atividades serão promovidas com uma abordagem direcionada aos grupos referidos, englobando todos os aspectos sobre Diabetes Mellitus, seu cuidado e suas complicações. O trabalho será realizado com os pacientes diabéticos residentes nessa comunidade e cadastrados na Unidade de Saúde, com entrevistas preliminares antes de começar as intervenções de educação em saúde. A entrevista será semi-estruturada, composta por oito questões, incluindo as seguintes áreas de investigação: o conhecimento geral sobre

Diabetes Mellitus, plano de refeições, atividade física e de gestão de stress, prevenção e complicações.

A partir das entrevistas, serão organizadas ações individuais e especialmente coletivas/grupais, visando uma abordagem integral do Diabetes para proporcionar melhor entendimento sobre a doença e estilos de vida saudáveis.

4.3.2 Fase II – Processo

Se realizara capacitações teórica e práticas dos diabéticos, criaremos 3 turmas, por cada micro área, com 4 encontros de 4 horas, serão selecionados locais em cada micro área com condições para capacitação.

Os temas a tratar serão:

- Conhecimento da Doença, fisiopatologia. 2h
- Orientações que abordam o tratamento não- farmacológico, prevenção do fatores de risco e farmacológico para o Diabetes Mellitus, 2h
- Higienização e os cuidados com os pés, uso de calçados que protejam os pés, Inspeção dos pés, Higiene e hidratação dos pés, Cuidados com as unhas e Prevenção de ferimentos, uso de calçados que protejam os pés. 2h
- Educação sobre procedimentos: aferir glicemia capilar, também como fazer os curativos nas feridas administração do insulina.2h
- Complicações dos pacientes com diabetes, hipoglicemia.2h
- Esportes e laser ,2h
- Dieta e nutrição, realizaram-se atividades praticas elaboração de receitas com alimentação saudável ,2h
- Psicoterapia e relaxamento. 2h

4.3.3 Fase III – Resultado

Será aplicado um questionário final para avaliar impacto da capacitação, se avaliaram, as cifras de glicose durante o processo, as complicações,

internamentos, comportamento dos fatores de risco do cada um, alimentação, esportes, o qualidade de vida sim mudo ou não.

4.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades dos participantes do projeto deverá ser realizado pela direção da UBS, associação dos moradores, que deverá zelar pelo interesse da comunidade. As avaliações deverão ser realizadas uma vez ao mês, pelos profissionais de apoio técnico, associação de moradores e participantes do projeto, para que sejam discutidas intercorrências, para possíveis ajustes necessários.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se obter, com o desenvolvimento desta estratégia da intervenção educacional, a criação de um modelo de ensino visando prevenir as complicações da diabetes mellitus em adultos e mudanças no estilo de vida, fundamentar o apoio psicopedagógico de prevenção e tratamento da diabetes mellitus.

6. CRONOGRAMA

| Atividades (2014) | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Elaboração do projeto | | | | | | | | | | X | | |
| Aprovação do projeto | | | | | | | | | | | X | |
| Revisão bibliográfica | | | | | | | | | | X | X | |
| Apresentação para equipes e comunidades | | | | | | | | | | | | X |
| Atividades (2015) | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Intervenção | X | X | X | | | | | | | | | |
| Discussão e análise dos resultados (Inicial) | | | | X | | | | | | | | |
| Elaboração de relatório | | | | X | | | | | | | | |
| Apresentação dos resultados para equipes e comunidade | | | | | X | | | | | | | |

REFERÊNCIAS.

1. OPS. Estratégia de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis, 2012-2025 [homepage na Internet]. 28 Conferência Sanitária Pan-americana. Washington DC; De setembro de 2012 [citado 20 de dezembro de 2012]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman & task = doc_download & gid = 18678 & Itemid = 270 & lang = é
2. OPS. Epidemiologia do Diabetes tipo 2. In: Guias ALAD de diagnóstico, controle e tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2. Washington: OPAS; 2008.p.6-8.
3. OPS. Classificação do Diabetes Mellitus. In: Guias ALAD de diagnóstico, controle e tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2. Washington: OPAS, 2008.p.9-11.
4. OPS. Definição e diagnóstico de Diabetes Mellitus e outros problemas metabólicos associados com regulamento de glicose prejudicada. In: Guias ALAD de diagnóstico, controle e tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2. Washington: OPAS. acolhimento de 2008-15.
5. American Diabetes Associação. Relatório do Comité de peritos sobre o diagnóstico e classificação do diabetes mellitus. Diab cuidados. 1998 [citado em 12 de janeiro de 2012]; 21: 5-19. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/21/Supplement_1/S5.full.pdf
- 6 . Sociedade cubana de Endocrinologia. VII Congresso Endocrinologia cubano Oscar Mateo de Acosta In Memoriam. Em crianças e adolescentes, bem como condições endócrinas adultas .Congresso; 14-16 de abril de 2010. Havana: Palácio das convenções.
7. Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2013.
8. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Manual de Enfermagem. São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. 171 p.
9. American Diabetes Associação. Standards off Medical care in Diabetes 2011. Diabetes CARE 2011;34(Supl.):11-61.
10. Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2013.
11. Servicio Diabetologia Hospital Cordoba. La importância de la educación em Diabetes Mellitus. Disponível em: <http://diabeteshospitalcordoba.com/2013/01/16/la-importancia-de-la-educacion-en-diabetes/>