

Titulo: Intervenção educativa a equipe sobre DM para melhor acompanhamento dos pacientes. USF Santa Esmeralda. Hortolândia 2015.

Introdução

Diabetes mellitus (DM) é um grupo de distúrbios metabólicos que compartilham a característica comum de presentes altas concentrações de glicose no sangue (hiperglicemia) persistente ou crônica(1).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes da diabetes, e esse índice aumenta rapidamente. É estimado que em 2030 esse número dobre. A diabetes mellitus ocorre em todo o mundo, mas é mais comum (especialmente a tipo II) nos países mais desenvolvidos. O maior aumento atualmente é esperado na Ásia e na África, onde a maioria dos diabéticos será visto em 2035. O aumento do índice de diabetes em países em desenvolvimento segue a tendência de urbanização e mudança de estilos de vida(2).

A diabetes está na lista das cinco doenças de maior índice de morte no mundo, e está chegando cada vez mais perto do topo da lista. Por pelo menos 20 anos, o número de diabéticos na América do Norte está aumentando consideravelmente. Em 2005, eram em torno de 20,8 milhões de pessoas com diabetes somente nos Estados Unidos. De acordo com a *American Diabetes Association* existem cerca de 6,2 milhões de pessoas não diagnosticadas e cerca de 41 milhões de pessoas que poderiam ser consideradas pré-diabéticas. Os Centros de Controles de Doenças classificaram o aumento da doença como epidêmico, e a NDIC (*National Diabetes Information Clearinghouse*) fez uma estimativa de US\$132 bilhões de dólares, somente para os Estados Unidos este ano(3).

A diabetes afeta cerca de 10% da população no Brasil (aproximadamente 22 milhões de pessoas) e 5% da população de Portugal (500 mil pessoas)(4,5).

No estado e no município não temos dados certos da prevalência da doença.

A frequência de problemas cardíacos como acidente vascular cerebral (AVC) e ataque cardíaco são entre 2 a 4 vezes maior nas pessoas com diabetes. Os fatores de risco dos problemas crônicos são: hipertensão arterial, alteração do metabolismo das gorduras (aumento do colesterol ruim, aumento dos triglicérides e redução do colesterol bom), tabagismo, obesidade, pouca atividade física e presença de microalbuminúria (proteína na urina)(6,14,15).

É extremamente importante a educação do paciente, o acompanhamento de sua dieta, exercícios físicos, monitoração própria de seus níveis de glicose, com o objetivo de manter os níveis de glicose a longo e curto prazo adequado. Um controle cuidadoso é necessário para reduzir os riscos das complicações em longo prazo. Além disso, devido aos altos riscos associados de doença cardiovascular, devem ser feitas modificações no estilo de vida de modo a controlar a pressão arterial e o colesterol, se exercitando mais, fumando menos e consumindo alimentos apropriados para diabéticos, e se necessário, tomando medicamentos para reduzir a pressão (7,8).

Em média, um terço deles deixa de seguir as recomendações médicas um ano após o diagnóstico. A falta de controle da doença, decorrente dos maus hábitos

de vida, acarreta em longo prazo em uma série de consequências para o organismo. Sem o controle adequado das taxas de glicose, aumentam as chances de complicações cardiovasculares, renais, oculares, entre outras(9).

Pacientes diabéticos têm de duas a quatro vezes mais chances de sofrer um infarto ou derrame do que uma pessoa que não tenha a doença. Da mesma forma, 65% dos pacientes estão em risco de ter ou já têm algum grau de disfunção renal, condição que triplica o risco de eventos cardiovasculares. As consequências do diabetes incluem ainda disfunção sexual (presente em 60% dos homens com a doença), alterações oculares como retinopatia e risco de cegueira, e ainda problemas de circulação nos membros inferiores(9,10,14,15).

Devido aos altos riscos associados de doença cardiovascular, devem ser feitas modificações no estilo de vida de modo a controlar a pressão arterial.

Atividades físicas, dieta rígida, perda de peso entre os grupos de risco diminuem o risco de desenvolvimento do Diabetes tipo 2 pela metade(8,16).

Mudanças de estilo de vida tradicional para moderno, inatividade física e obesidade são fatores de risco de desenvolvimento da Diabetes Mellitus (11 12,13).

Foi possível observar os poucos conhecimentos dos trabalhadores da unidade sobre as ações que podem ser feitas para um melhor acompanhamento dos pacientes com Diabetes Mellitus e assim diminuir o descontrole desta, foi o fato que fique motivado para fazer uma intervenção educativa em eles e assim aumentar os conhecimentos deles para serem transmissores da informação a comunidade e poder fazer as mudanças necessárias, e ter os pacientes melhor qualidade de vida no futuro (17,18).

Ojetivos

Geral: Realizar uma intervenção educativa a equipe da USF Santa Esmeralda para elevar o nível de conhecimentos da Diabetes Mellitus.

Especificos:

1. Identificar as necessidades de aprendizagem da equipe.
2. Capacitar a equipe da USF Santa Esmeralda com informações sobre DM.
3. Sensibilizar os profissionais de saúde quanto a importância das práticas saudáveis na melhoria da qualidade de vida.

Metodologia

Realizara-se um estudo de observação e lógica, exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Os profissionais que concordaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexo 1).

O estudo se apresentara a todos os membros da equipe, constituído por 12 trabalhadores dos quais são 5 agente comunitário de saúde, 1 recepcionista, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeira, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 dentista, 1 auxiliar de enfermagem e 1 coordenador da unidade que se integraram ao processo educativo e responderam o instrumento de avaliação pré e pós intervenções educativas.

O estudo tem como objetivo geral: Realizar uma intervenção educativa a equipe da USF Santa Esmeralda, Município Hortolândia para elevar o nível de conhecimentos da Diabetes Mellitus.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e manter-se em atividade na unidade básica durante o período do estudo.

Para a coleta dos dados, será utilizado um questionário (Anexo 2) feito por o autor do projeto com o fim de cumprir com os objetivos trazados, com perguntas e respostas fechadas, abordando aspectos teóricos ligados ao conhecimento da Diabetes Mellitus incluindo conceito da doença, valores normais da glicemia, fatores de risco, tratamento e orientações dadas aos pacientes; se aplicara na sala de reunião disponível na própria unidade.

O questionário consta de perguntas de conhecimentos gerais sobre Diabetes Mellitus, foram feitas adequações (uso de linguagem menos técnica e abordagem dentro dos limites de sua competência profissional) a fim de contemplar a participação de todos os membros da equipe. A avaliação do conhecimento será feita antes e depois das intervenções educativas.

As intervenções educativas ocorreram a cada 7 dias com duração de uma hora, totalizando 12 encontros em 3 meses. Os funcionários participaram das reuniões no horário de trabalho.

As categorias que participaram juntas receberam o mesmo conteúdo, porém a linguagem será adaptada a fim de que o assunto fosse compreendido igualmente por todos. As aulas serão preparadas e ministradas pelo pesquisador e aulas práticas, quando necessárias.

Serão selecionados para o desenvolvimento de técnicas de pesquisa de educação para a saúde: aulas, demonstração e dinâmicas de grupo; como essas formas dinâmicas de interagir com os membros da equipe, permitindo-nos realizar mais eficazmente o processo educativo, onde a gestão de diabetes permanecera em nossas mãos, ao mesmo tempo permitido para perceber o sucesso; Também contamos com ensino materiais concebidos por o autor com o uso de elementos visuais, aspectos essenciais da educação, para reafirmar de forma visual o conteúdo abordado durante a atividade e como um meio utilizado pela equipe e assim sensibilizar os profissionais de saúde quanto a

importância das práticas saudáveis na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Tendo em mente que, quando nós informá-lo, nós simplesmente transmitir conhecimentos, mas quando ensinamos, podemos ir mais longe, porque nos envolvemos neste três níveis de aprendizagem necessários para a internalização de uma mensagens: cognitivo (conhecimento); o afetivo.

O conteúdo ministrado abordara conceitos ligados à doença e tratamento, dados epidemiológicos no sentido de esclarecer a magnitude do problema da Diabetes Mellitus e a necessidade de aumentar os conhecimentos sobre as ações de saúde que podem ser desenvolvidas pela USF Santa Esmeralda para um melhor acompanhamento dos seus pacientes. A aula interativa e com linguagem simples permitira a participação dos profissionais em qualquer momento.

Ao terminar a intervenção se aplicara novamente o questionário, o que facilitara verificar a efetividade do mesmo, comprovando-se que a intervenção educativa logro elevar o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus e as ações de saúde que podem ser desenvolvidas pela USF para um melhor acompanhamento dos pacientes . Os dados se processaram de forma computadorizada, utilizando um microprocessador Core I3.

Resultados esperados

Este projeto elaborasse a partir das necessidades de capacitação da equipe sobre a Diabetes Mellitus e todas as ações que podem ser desenvolvidas por equipe para melhorar o acompanhamento dos pacientes. Isto motivara a participação espontânea nas atividades educativas e permitira a equipe perceber os benefícios da educação sobre a diabetes(18,19).

Uns dos principais resultados esperados do projeto serão lograr a motivação do pessoal da USF para que se involucrem ativamente na educação sobre a diabetes e nas atividades de promoção e prevenção de saúde na comunidade. Neste sentido, as análises dos resultados do estudo sobre os conhecimentos serão claves para que o equipe veja a educação como uma ferramenta fundamental para lograr o controle da glicemia (18).

Esta experiência permitirá afirmar que a atenção primaria e ideal para executar programas educativos, tanto de tratamento como de prevenção e detecção precoce da diabete. Se os programas educativos estão adaptados a equipe deste nível, o beneficio del mejoramiento da qualidade da atenção o recebe diretamente o paciente, al controlar seu glicemia y disminuir as complicações a corto y largo prazo, com a conseguinte melhora de sua qualidade de vida (18,19).

Cronograma

Atividades	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	September	October
Elaboração do Projeto	x						
Aprovação do Projeto		x					
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	
Coleta de Dados			x				
Aplicar a intervenção			x	x	x	x	
Análise dos Resultados						x	
Entrega do trabalho final							x
Socialização do trabalho							x

Referências Bibliográficas

1. Diabetes Mellitus. Portal Banco de Saúde. 2008. Diabetes Mellitus: Diagnóstico
2. *Pt.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus*
3. Cad. Saúde Pública vol.19 suppl.1 Rio de Janeiro 2003
4. Diabetes Mellitus. Portal Banco de Saúde. 2008
5. Diabetes Mellitus e Qualidade de Vida. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2007-2008.
6. <http://www.diabetes.org.br/complicacoes-cronicas/544-infarto-do-miocardio-e-acidentes-vasculares-cerebrais>.
7. Adler AI, Stratton IM, Neil HA, Yudkin JS, Matthews DR, Cull CA, Wright AD, Turner RC, Holman RR. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 36): prospective observational study. *BMJ* 2000; 321:412-9.
8. <http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/368/atividade-fisica-habitos-alimentares-e-diabetes>.
9. Kaul S, Bolger AF, Herrington D, et al: Thiazolidinedione drugs and cardiovascular risks: a science advisory from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. *Circulation* 2010; 121: 1868-77.
10. International Diabetes Federation, International Society of Nephrology: Diabetes and kidney disease. Time to act. Brussels, 2003.
11. 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.
12. Malerbi DA. Estudo da prevalência do diabetes mellitus no Brasil.[dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina/USP; 1991.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência a Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. Manual de Diabetes. 2ª ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1993.
14. Rull JA, Zorrilla E, Jadzinsky MN, Santiago JV. Diabetes Mellitus:complicações crônicas. México: Interamericana/Mc Graw – Hill; 1992.
15. Franco LA, coordenador. Estudo multicentrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil. *Informe Epidemiol. SUS* 1992; 1(3):47-73.

16. Lessa I, Mendonça GAS, Teixeira MTB. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: dos fatores de risco ao impacto social. Bol Of Sanit Paname 1996; 120(5):389-412.

17. 18. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de Clientes com Doença renal Crônica: Evidências para o Ensino do Autocuidado. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3): 434-9.

18. 11. Cadernos de Atenção Básica Nro 15. Brasília, DF 2006 pag 39.

19. 15. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006; 22(2). Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?>

ANEXOS

Anexo1. Consentimento Livre e Esclarecido

Isto significa eu _____,
dependente ao trabalhador USF Santa Esmeralda do Município de Hortolândia.
SP, assiste em participar do Projeto de Intervenção

_____,
uma vez que foi explicado os objetivos e benefícios da mesma desde o ponto
de vista social e humano.

Se me a comunicado que a informação que aportarem será só utilizado com
fins investigativo e de intervenção e tenho a possibilidade de retirar-me dela se
o considero preciso, sim que isto afete meu trabalho.

Atesto meu consentimento da aceitação aos-----dias do mês de-----
do ano 2015.

Assinatura: _____

Investigador (Médico): _____

Anexo 2. Questionario

1. Que você conhece por Diabetes Mellitus.
2. Conhece as cifras normais da glicemia.
3. Quais fatores de risco tem a Diabetes Mellitus.
4. A Diabetes Mellitus pode prevenir-se.
5. Conhece as causas que fazem o descontrole da DM.
6. Conhece o tratamento da DM.
7. Quais orientações podem ser feitas para aumentar o conhecimento da doença por os pacientes
8. Quais ações podem ser desenvolvidas por equipe para melhorar o descontrole da DM.