



Curso de especialização Saúde da Família

## TÍTULO

Educação sobre diabetes para diminuir as complicações nos pacientes diabéticos na UBS São Luiz em Ourinhos.

Autor: Dra.Soraida Pupo Pupo

Programa Mais Médicos

Orientador: Thiago Cruvinel Da Silva

São Paulo 2015

# SUMÁRIO

## **1. Introdução**

## **2. Objetivos**

### 2.1 Geral

### 2.2 Específicos

## **3. Metodología**

### **3.1 Cenário do estúdio**

### **3.2 Sujeito da intervenção**

### **3.3 Estratégia e ação**

### **3.4 Avaliação e monitoramento.**

## **4. Resultados Esperados**

## **5. Cronograma**

## **6. Referencias**

## 1.INTRODUÇÃO

Diante a compreensão do tema. Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, grave, de evolução lenta e progressiva, que acomete milhares de pessoas em todo mundo, necessitando de tratamento intensivo e orientação médica adequada. A educação é parte essencial no controle do DM tipo 1 e consiste em um processo contínuo de alteração de hábitos de vida que requer tempo, espaço, planejamento, material didático e profissionais capacitados

Para isso, é preciso um envolvimento harmonioso e contínuo de pacientes, família e profissionais de saúde, na busca de se atingir o equilíbrio biológico, psíquico e social do indivíduo (2).

No Brasil, os primeiros programas foram criados no Rio de Janeiro e São Paulo, desde 1969. Diferentemente dessas colônias de férias, o projeto Diabetes Weekend surge como um projeto inovador, aliando a colônia de fim de semana à internet, na busca de ampliar o conhecimento em diabetes e proporcionar uma vida mais agradável e normal para esses indivíduos (3).

O cuidado ao paciente com DM inclui intervenções multidisciplinares e em todos os níveis de atenção à saúde. O sucesso destas intervenções depende da 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 (4)

A educação em DM prevê uma parceria entre o educando e o educador, com o objetivo de promover o autocuidado. O principal objetivo é 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<sup>5</sup>. 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<sup>4,6</sup>.

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<sup>7</sup>.

Como o atendimento ao paciente com DM é multidisciplinar, a educação em saúde deve envolver todos os profissionais que mantêm contato com ele: médico, nutricionista, enfermeiro, odontólogo, psicólogo e assistente social. Assim, um programa de educação em DM deve prever a capacitação destes profissionais<sup>4,8</sup>.

Outro aspecto importante é o tempo total de contato entre o paciente e o educador fornece aos pacientes o conhecimento, as habilidades e a responsabilidade de efetuar mudanças no comportamento e tem o potencial de promover melhora na saúde em geral e maximizar os recursos disponíveis<sup>9</sup>.

O que se ajusta perfeitamente que desenvolvimento da autonomia do paciente para o gerenciamento da sua doença. O Empowering pode ser definido como o desenvolvimento da confiança do indivíduo nas suas próprias capacidades assenta em quatro bases principais<sup>10,11</sup>, que são:

- poder: dar poder aos pacientes, delegando autoridade e responsabilidade em todos os níveis de autocuidado. Isso significa dar importância e confiar nas pessoas; dar-lhes liberdade e autonomia de ação.
- motivação: proporcionar motivação às pessoas para incentivá-las continuamente. Isso significa reconhecer o bom controle de sua saúde, elogiar os resultados obtidos, permitir que as pessoas participem (opinem, sugira) e fiquem satisfeitas com o alcance das metas estabelecidas com a equipe.
- desenvolvimento: dar meios e ferramentas (educação) às pessoas. Isso significa educar continuamente, proporcionar informações e conhecimento, ensinar novas técnicas, habilidades, expor o paciente às novidades no tratamento.
- liderança: significa orientar os pacientes, definir objetivos e metas, avaliar o desempenho no alcance de suas metas e proporcionar *feedback*.

A educação compõe uma parte importante no tratamento do DM, pois é por meio dela que os pacientes são capacitados para realizar o gerenciamento da sua doença. O processo de aprendizagem é complexo e sua efetividade dependerá de fatores que incluem comprometimento do paciente para o autocuidado, vontade de aprender, apoio familiar, vínculo com a equipe, situação financeira, influências culturais, além de crenças e atitudes em relação à saúde.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

O presente projeto tem por objetivo conhecer o diabetes mellitus, seus sintomas característicos, consequências de um mau controle metabólico e os pilares do tratamento em pacientes atendidos na UBS São Luiz, município Ourinhos.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer os sintomas característicos e consequências de um mau controle metabólico.
- Ampliar os conhecimentos sobre a diabetes, bem como fomentar e explicar os benefícios do um correto tratamento.
- Identificar os pilares do tratamento na diabetes: exercício físico, alimentação, educação dialetológica e medicação, bem como fomentar o autocontrole da enfermidade.
- Aprender os benefícios de um bom controle metabólico para evitar ou atrasar as complicações derivadas da enfermidade.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenários do estúdio**

Estudo descritivo transversal que será realizado na UBS Vila São Luiz no Município de Ourinhos, do estado de São Paulo, em 2015.

#### **3.2 Sujeitos da intervenção**

A população do estudo foi constituída por dez profissionais, integrantes do UBS São Luiz ,2 médicos ,6 enfermeiras, 1 nutricionista e uma dentista.

#### **3.3 Estratégia e ação**

Nesse estudo será adotada como procedimento de coleta de dados a técnica do incidente crítico. Essa técnica consiste em um conjunto de procedimentos para coleta de observações diretas do comportamento humano, facilitando sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos. Essa técnica delinea ainda, procedimentos para a coleta de incidentes observados que apresentem significação especial e para o encontro de critérios sistematicamente definidos (12). Incidente refere-se a “qualquer atividade humana observável que seja completa em si mesma para permitir inferências e previsões a respeito da pessoa que executa o ato. Para ser crítico, um incidente deve ocorrer em uma situação onde o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador, onde suas consequências sejam suficientemente definidas para deixar poucas dúvidas no que se refere aos seus efeitos”(12).

A essência da técnica do incidente crítico implica em solicitar ao observador ou aos sujeitos envolvidos numa determinada atividade, tipos simples de julgamentos ou relatos de situações e fatos, que serão avaliados pelos pesquisadores em função da concordância ou não que possuem com o objetivo e a natureza da atividade ou situação que se almeje estudar.

Para coleta de dados elaborou-se um formulário contendo duas partes: a primeira, com dados de identificação dos sujeitos (sexo, idade, formação profissional, tempo de formação) e a segunda, com duas questões norteadoras para identificação dos aspectos que interferem positiva e negativamente no processo de ensino-aprendizagem dos diabéticos durante um programa de educação em diabetes.

Para obtenção dos dados referentes aos incidentes críticos será solicitado aos participantes que descrevam situações ocorridas durante as atividades desenvolvidas no Programa Educativo em Diabetes, que interferiam positiva e negativamente no processo de ensino-aprendizagem.

Para organização dos dados obtidos com a técnica de incidentes críticos faz-se necessária uma sistematização das informações, evitando-se que essas observações sejam realizadas ao acaso, sem metodologia, e frequentemente dependendo somente da inferência do observador (12). Nessa direção, a análise dos dados obtidos obedeceu aos quatro critérios propostos, a saber: leitura e arrolamento dos relatos; identificação dos elementos que compreendem o incidente crítico (situação, comportamento e consequência); agrupamentos dos relatos e categorização de situação, comportamentos e consequências(12). No presente estudo, os dados serão analisados separadamente como relatos de incidentes, com referências positivas ou negativas.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

Poderíamos monitorar aos resultados cada 3 meses visitando as palestras programadas por o equipe de saúde y realizando exames de sangue aos pacientes e encostas sobre autocuidado de cada uns deles e também quantificando numericamente a complicações em pacientes diabéticos e da UBS São Luiz.

## **4. Resultados esperados**

Espera-se demonstrar que os novos conhecimentos obtidos sirva-se para lograr:

1. Aumentar o conhecimento dos sintomas característicos e consequências de um mau controle metabólico
- 2 .Melhorar na população o conhecimento os pilares do tratamento na diabetes: exercício físico, alimentação, educação dialetológica e medicação, bem como fomentar o autocontrole da enfermidade
3. Elevar em um 80% o diagnóstico precoce de Diabetes mellitus na população alva do área da abrangência
4. Diminuir as complicações da enfermidade em uns 10% dos pacientes diabéticos.

## 5.Cronograma

<b>Atividades</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maiο</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setemb ro</b>
Elaboração do Projeto	X	X					
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Implementação e desenvolvimento			X	X	X		
Avaliação e monitoramento das resultados						X	
Redação do relatório						X	
Entrega do Relatório final							X
Divulgação dos resultados							X



## 6. Referencias Bibliográficas

1. Collet-Solberg PF. Cetoacidose diabética em crianças: Revisão da fisiopatologia e tratamento com o uso do "método de duas soluções salinas". J Ped 2001;77:9-16.
2. Pousada JMDC, Britto MMS. Tratamento do diabetes mellito tipo 1. In: Coronho V, Petroianu A, eds. Tratado de endocrinologia e metabologia e cirurgia endócrina. 2001; p.935-8.
3. Sustovich C, Vivolo MA, Ferreira SRG. Experiência com colônia de férias para jovens diabéticos: Proposta de educação e aperfeiçoamento profissional. Arq Bras Endocrinol Metab 1993;37:64-8.
4. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus; 2007.
5. International Diabetes Federation (IDF). International Standards for Diabetes Education. [citado em: 2 out 2010]. Disponível em: <http://www.idf.org>
6. Banister NA, Jastrow ST, Hodges V, Loop R, Gillham MB. Diabetes self-management training program in a community clinic improves patient outcomes at modest cost. J Am Dietetic Assoc. 2004;104:807-10.
7. Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2002;25:1159-71.
8. Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Bull World Health Org. 2003;81:19-27.
9. Funnell MM, Anderson RM, Arnold MS, Barr PA, Donnelly M, Johnson PD, et al. Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education. Diabetes Educ. 1991;17:37-41.
10. Anderson RM. Educational principles and strategies. In: Funnell MM, Hunt C, Kulkarni K, Rubin RR, Yarborough P, editors. A core curriculum for diabetes education. Chicago: Port City; 1999. p. 5-27.
11. Rubin RR. Psychosocial issues behavior change. In: Funnell MM, Hunt C, Kulkarni K, Rubin RR, Yarborough P, editors. A core curriculum for diabetes education. Chicago: Port City; 1999. p. 118-40.
12. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. Arquivos brasileiros de psicologia aplicada. 1973;25(2):99-141

