

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

**TÍTULO**

As ações educativas em pacientes diabéticos podem baixar as  
descompensações e complicações precoces

**Autor**

**Dr. Víctor González García**

**Tutor**

**Cebelli Rizzo Cohrs**

**Guarulhos, 2015**

## Introdução

O diabetes melito (ver etimologia), também conhecido como diabetes sacarina ou diabetes açucarado[2] e diabete,[3] é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue.[4] A glicose é a principal fonte de energia do organismo porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como por exemplo o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas. Quando não tratada adequadamente, podem ocorrer complicações como ataque cardíaco, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas na visão, amputação do pé e lesões de difícil cicatrização, dentre outras complicações.[5]

Embora ainda não haja uma cura definitiva para a diabetes, há vários tratamentos disponíveis que, quando seguidos de forma regular, proporcionam saúde e qualidade de vida para o paciente portador.

Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do Norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Porém estima-se que cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico.[6] [7] Segundo uma projeção internacional, com o aumento do sedentarismo, obesidade e envelhecimento da população o número de pessoas com diabetes no mundo vai aumentar em mais de 50%, passando de 380 milhões em 2025.[8]

## Etimologia

O termo latino "diabetes" tem origem no vocábulo grego διαβήτης, por sua vez derivado do verbo διαβαίνω, que significa «passar através»[9] [10] . Também proveniente do latim, o termo mellitus significa «aquilo que contém mel; doce como o mel», numa referência ao excesso de glicose presente na urina do portador da doença[11] .

Quanto ao gênero da palavra diabetes, em português é possível usar igualmente o masculino ("o diabetes"), como o feminino ("a diabetes")[12] [13] . Todavia, de um ponto de vista etimológico e filológico, é mais correto empregar a palavra no gênero masculino para concordar com a palavra latina mellitus, que está no masculino[14] . Neste verbete, por questão de uniformização, optou-se pelo gênero masculino.

## **Epidemiologia**

A diabetes afeta cerca de 12% da população no Brasil (aproximadamente 22 milhões de pessoas)[17] e 5% da população de Portugal (500 mil pessoas).[18]

A diabetes tipo 1 ocorre em frequência menor em indivíduos negros e asiáticos e com frequência maior na população europeia, principalmente nas populações provenientes de regiões do norte da Europa. A frequência entre japoneses é cerca de 20 vezes menor que entre escandinavos.[19] Em São Paulo a incidência do tipo 1 é de 7,6 casos a cada 100.000 habitantes.[20]

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2011 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.

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.

## **Classificações**

ODependendo da causa, o diabetes pode ser classificado como [21] :

### I. Diabetes mellitus tipo 1

Destruição das células beta do pâncreas (mais especificamente, das ilhotas pancreáticas), usualmente levando à deficiência completa de insulina, já que sua produção ocorre nesse órgão.

Autoimune

Idiopático (causa desconhecida)

II. Diabetes mellitus tipo 2

Graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina

III. Outros tipos específicos

Defeitos genéticos da função da célula  $\beta$

Defeitos genéticos da ação da insulina

Doenças do pâncreas exócrino

Endocrinopatias

Indução por drogas ou produtos químicos

Infecções

Formas incomuns de diabetes imunomediado

IV. Diabetes gestacional

### **Fatores de risco**

Os principais fatores de risco para o diabetes mellitus são[21] :

Idade acima de 45 anos;

Obesidade (>120% peso ideal ou índice de massa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>);

História familiar de diabetes em parentes de 1º grau;

Diabetes gestacional ou macrossomia prévia;

Hipertensão arterial sistêmica;

Colesterol HDL abaixo de 35 mg/dl e/ou triglicerídeos acima de 250

# Objetivos

## **I. Objetivo Geral**

- 1- Aumentar os conhecimentos sobre diabetes mellitus tipo II em pacientes diabeticos pertencentes a UBS. “Marcos Freires”, Guarulhos, Sao Paulo

## **II. Objetivo Específico**

- 1-Apresentar as carateristicas sociodemogrâficas do universo a participar.
- 2-Determinar o nivel de conhecimento sobre a diabetes mellitus tipo II no inicio e final da intervençao educativa.
- 3-Aplicar progama educativo sobre diabetes.

# Metodo

## ➤ Cenário de estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido na área da UBS Marcos Freire, na periferia da cidade de Guarulhos/São Paulo. O local da intervenção será na sala de reuniões da instituição, espaço destinado para atividades educativas com grupos de riscos. Tem uma população total de 2 707 e 1220 famílias e temos 397 pacientes diabéticos cadastrados até o momento porque ainda continua se o cadastro do area.

## ➤ Sujeitos da intervenção

Participarão da intervenção os pacientes diabéticos tipo II, de ambos sexos cadastrados na UBS e que residem na área, com prévio consentimento informado, além de ter presentes os critérios de inclusão e exclusão para o estudo. Os pacientes na faixa etária de 40 - 60 anos, alfabetizados, mas com descompensações frequentes e complicações precoces participarão da intervenção.

## ➤ Estratégias e ações

Esta sera dividida em etapas.

### ✓ Etapa 1

Acolhimento do universo que participara e a explicação da intervenção com o objetivo de aumentar os conhecimentos sobre sua doença.

### ✓ Etapa 2

Aplicar questionário para avaliação de conhecimentos sobre diabetes mellitus no inicio da intervenção educativa. Duração uma semana.

### ✓ Etapa 3

Aplicar programa educativo sobre Diabetes Mellitus considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica, as causas mais frequentes que provocam descompensações e complicações. Duração de oito semanas.

### ✓ Etapa 4

Aplicar questionário para avaliação do nivel de conhecimentos sobre Diabetes Mellitus no final da intervenção educativa e analisis dos resultados. Duração de quatro semanas.

O programa educativo será realizada por meio de aulas temáticas com os pacientes Diabéticos que estarão cadastrados e acompanhados na UBS.

Aulas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento. Logo, se estabelecerão a data de início da primeira aula, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos pacientes. O planejamento e a realização das aulas com o grupo de diabéticos contarão com a parceria dos ACS, Auxiliares de enfermagem, odontologista e nutricionista.

As etapas seguintes serão com a apresentação das aulas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a Diabetes Mellitus, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As aulas serão de 45 minutos, com um encontro semanal por um período de 8 semanas, sobre os seguintes temas e sub temas:

- 1) Diabetes Mellitus: conceito, ocorrência e conseqüências;
- 2)Dieta; alimentos mais ricos em proteínas, vitamas, escasos em carboidratos e gorduras
- 3)Influência da obesidade;
- 4)Cuidados pessoal, bucal e dos pés;
- 5) Atividade física;
- 6) Fatores de riscos;
- 7)Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.
- 8) Causas mais frequentes que provocam as descompensações.
- 9) Complicações precoces mais frequentes e seu prevenção.

Material: Retroprojektor, Cartazes informativos, papel, canetas. Vale ressaltar que outros encontros serão desenvolvidos com palestras e técnica de dinâmica de grupo.

### ➤ **Avaliação e Monitoramento**

A equipe de saúde aplicará um questionário antes e depois da intervenção para avaliação da eficácia do projeto, também com o objetivo de promover o permanente acompanhamento do Projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão a través das consultas subseqüentes; dos resultados de controle glicêmico periódicos; nas visitas domiciliares dos Agentes de saúde aos pacientes diabéticos e a través das reuniões da ESF.

### ➤ **RESULTADOS ESPERADOS**

Ao final do projeto espera-se um melhor controle da doença e maior adesão do paciente ao tratamento e ao mesmo tempo aumentar o vinculo entre médico, enfermagem, ACS e pacientes.

Também espera-se redução na incidência e ocorrência de complicações,

melhora da qualidade de vida, aumento do nível de conhecimentos sobre elementos básicos desta doença, assim como o uso correto das medicações e lograr-se maior assistência a consulta na Unidade de Saúde Marcos Freire para um adequado acompanhamento dos pacientes diabéticos.

➤ **Cronograma**

| <b>Atividades<br/>2015</b>                     | <b>Janeiro</b> | <b>Fevereiro</b> | <b>Março</b> | <b>Abril</b> | <b>Maio</b> | <b>Junho</b> |
|--|----------------|------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>Elaboração do projeto</b>                   | X              | X                |              |              |             |              |
| <b>Identificação da população</b>              |                | X                | X            |              |             |              |
| <b>Aprovacao do projeto</b>                    | X              | X                | X            | X            | X           |              |
| <b>Revisao bibliografivo</b>                   |                |                  |              | X            | X           |              |
| <b>Apresentacao para equipes e comunidades</b> |                |                  | X            |              |             |              |
| <b>Intervencao educativa</b>                   |                |                  | X            | X            | X           |              |
| <b>Análise dos resultados</b>                  |                |                  |              |              |             | X            |
| <b>Divulgação dos resultados</b>               |                |                  |              |              |             | X            |



## Referência

1. <http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,,OI471727-EI298,00.html>
2. FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 583.
3. Dicionário escolar da língua portuguesa/Academia Brasileira de Letras. 2ª edição. São Paulo. Companhia Editora Nacional. 2008. p. 440.
4. Diabetes Mellitus. Portal Banco de Saúde. 2008. Diabetes Mellitus: Diagnostico
5. Complicações crônicas
6. Malerbi D, Franco L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992;15:1509-16.
7. Barzilav JI, Spiekerman CF, Wahl P, Kuller LH, Cushman M, Furberg CD et al. Cardiovascular disease in older adults with glucose disorders: comparisons of American Diabetes Association of diabetes mellitus with WHO criteria. *Lancet* 1999;354:622-5.
8. <http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-doenca-saude-insulina-medicos-d oentes/995433-4071.html>
9. FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1986. p. 583.
10. Vocabolario Treccani: diabete
11. Vocabolario Treccani: mellito
12. A diabetes ou O diabetes, Ciberdúvidas da Língua Portuguesa, 26 de novembro de 2004.
13. A diabetes ou O diabetes, Ciberdúvidas da Língua Portuguesa, 9 de novembro de 2004.
14. A grafia de «diabetes mellitus» e do elemento insulino-, Ciberdúvidas da Língua Portuguesa, 15 de abril de 2011.
15. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa: verbete "diabete"
16. <http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/440/a-epidemia-de-di abetes>
17. Diabetes Mellitus. Portal Banco de Saúde. 2008
18. Diabetes Mellitus e Qualidade de Vida. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2007-2008. Sociedade Portuguesa de Diabetologia
19. LaPorte RE, Cruickshanks KJ. Incidence and risk factors for insulin-dependent diabetes. National Diabetes Data Group. *Diabetes in America: diabetes data compiled 1984*. NIH publication 85-1468.
20. Ferreira SRG, Franco LJ, Vivolo MA, et al. Population-based incidence of IDDM in the state of São Paulo, Brazil. *Diabetes Care* 1993; 16: 701-704.
21. Jorge L. Gross, SandraP. Silveiro, Joíza L. Camargo, Angela J. Reichelt,

Mirela J. de Azevedo.(2001) Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab vol 46 nº 1 Fevereiro 2002.  
<http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>

22. <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4515&ReturnCatID=1>  
776