



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES
EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2.**

VICTORIA PÉREZ RIVERO.

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo - Escola
Paulista de Medicina, para obtenção do Título
de Especialista em Saúde da Família.**

ORIENTADORA: Profª Tânia Arena Moreira Domingues

São Paulo

2015

SUMÁRIO

| | |
|--|----------|
| 1. Introdução..... | 1 |
| 1.1 Identificação e apresentação do problema..... | 1 |
| 1.2 Justificativa da intervenção..... | 2 |
| 2. Objetivos..... | 3 |
| 2.1 Geral..... | 3 |
| 2.2 Específicos..... | 3 |
| 3. Metodologia..... | 4 |
| 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção..... | 4 |
| 3.2 Cenários da intervenção..... | 4 |
| 3.3 Estratégias e ações..... | 4 |
| 3.4 Avaliação e Monitoramento..... | 6 |
| 4. Resultados Esperados..... | 6 |
| 5. Cronograma..... | 7 |
| 6. Referências..... | 8 |
| 7. Anexo I (Termo de Consentimento)..... | 9 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Nos últimos 40 anos, as principais causas de morte na população brasileira mudaram de doenças infecciosas em uma população jovem para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), comum em idades mais avançadas ⁽¹⁾.

Dentro de DCNT, o Diabetes Mellitus é causa de elevada morbidade e mortalidade entre os Idosos, e um dos principais fatores de risco para doença cardiovascular e cerebrovascular ⁽²⁾.

As doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, são freqüentemente associadas à dislipidemia, hipertensão, obesidade e Diabetes Mellitus, especialmente doenças isquêmicas do coração e constituem um importante problema de saúde no mundo contemporâneo ⁽³⁾. É descrita como a principal causa de morte ⁽⁴⁾.

"Diabetes Mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas" ⁽⁵⁾. Existem dois tipos principais da doença. O diabetes tipo 1 (DM1) e o tipo 2 (DM2).

O Diabetes Mellitus tipo 2 pode causar complicações à saúde; incluindo insuficiência renal, doenças do coração, acidente vascular cerebral e cegueira, com alta prevalência no mundo e maior entre os idosos ⁽⁶⁾.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030 ⁽⁷⁾.

Reportes de Centers for Disease Control and Prevention reconhece que nos Estados Unidos, o número de pessoas com diabetes alcançou 29.1 milhões de pessoas ou 9.3% da população total. Entre os pacientes com 45 anos ou mais, 24,6 milhões ou 42,1%, têm diabetes ⁽⁸⁾.

Na América Latina e Caribe, essa doença afeta quase 19 milhões de pessoas. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) calcula entre 5,2% (em Brasília) e 9,7% (São Paulo) a prevalência de diabetes em cada estado brasileiro. Essa estimativa, sobre nove capitais brasileiras, leva em consideração dados de censos e campanhas de detecção da doença realizadas no Brasil na década de 80, levando em consideração estudos do Ministério da Saúde ⁽⁹⁾.

Diabetes é o paradigma de patologias em que vários fatores se manifestam, Têm característica multifatorial e são os profissionais que têm que garantir a continuidade dos cuidados do paciente e educação para as famílias e do seu ambiente, no conhecimento da doença ⁽¹⁰⁾.

A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com DM⁽¹¹⁾. A atuação da equipe interdisciplinar de forma contínua, persistente, e em conjunto com o paciente e familiar pode minimizar o surgimento das complicações advindas da falta de cuidado e no manejo do paciente ao longo do tempo, demonstrado nos estudos de Hashimoto em 2006 ⁽¹²⁾. A Equipe de Saúde da Família (ESF) pode atuar em nível individual e coletivo, implantando programas de prevenção e controle do diabetes, que enfatizem atividades educativas, além da assistência com realização do diagnóstico precoce, intensificação do tratamento e cuidados especiais para as complicações crônicas.

Para executar o projeto de Intervenção educacional, social e saúde, buscou-se avaliar estratégias voltadas à educação do portador de DM tipo 2, contribuir para o avanço no entendimento acerca da promoção da saúde e da problemática em que o mesmo está inserido, e evitar as complicações.

1.2 Justificações da intervenção

A conscientização e a educação são fatores fundamentais para um adequado controle e prevenção da doença. Tenho em minha equipe de saúde uma população com uma alta porcentagem de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, com um total de 86 pacientes cadastrados com a doença, um número que pode aumentar se rastreio são feitos a população.

Este fato tão importante mostra a necessidade de realização desta intervenção, tendo como objetivo principal: sensibilizar os pacientes com Diabetes Mellitus e alcançar um estilo de vida saudável para prevenir complicações e melhorar a sua qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Fortalecer o conhecimento na prevenção de complicações da Diabetes Mellitus Tipo 2, por meio de uma intervenção educativa para pacientes do Centro de Saúde de São José, Campinas de 2015.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os fatores de risco associados com Diabetes Mellitus tipo 2 em os pacientes da UBS São José.
- Avaliar o tipo de informação e práticas dos diabéticos, em quanto as opções de tratamento e controle da doença.
- Oferecer mudanças nos estilos de vida relacionadas com a educação continuada e educação em saúde para a prevenção de complicações em nossos pacientes.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Este projeto de intervenção tem caráter educativo. Será realizado na UBS São José do Município de Campinas, São Paulo. Os participantes desta intervenção serão os pacientes Diabéticos tipo 2, com objetivo de fortalecer o conhecimento na prevenção de complicações de sua doença.

Universo: Todos os pacientes, da nossa área de abrangência, totalizando 6124.

Amostra: Todo paciente com diagnóstico de Diabetes Tipo 2 que são um total de 86 pacientes.

Critério de inclusão:

Pacientes diabéticos tipo 2 de ambos sexos, cadastrados nos prontuários de equipe azul, da área de saúde da família e maiores de 15 anos que desejem participar do projeto.

Critérios de Exclusão:

- ✓ Diabéticos tipo 1.
- ✓ Incapacidade mental.
- ✓ Que não desejem participar do projeto.

A equipe envolvida na intervenção será composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e os ACS.

3.2 Cenários da intervenção.

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área da abrangência da UBS São José, na cidade de Campinas, São Paulo-SP. A região localiza-se no extremo sul do município. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura de Campinas. O Bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), três escolas de nível fundamental e dois creche, uma Fabrica para elaboração de alimentos de animais.

Para a realização do projeto os cenários das intervenções estarão localizados na área de abrangência, nas visitas domiciliares e consultas na UBS, em que serão utilizados como espaços físicos a sala de reuniões e espaços públicos como escolas e área de lazer, usando materiais de fácil manejo e entendimento como televisão, DVD, computador, projetor, panfletos, material ilustrativo, papel, cadeiras, mesa, pinceis.

3.3 Estratégias e ações.

A intervenção proposta será implementada durante os meses de junho a dezembro deste ano, durante a aplicação do mesmo irá fazer ajustes de acordo

com o desenvolvimento do trabalho que vamos monitorar em cada uma das suas etapas.

Etapa 1

Neste primeiro passo será fazer uma preparação do pessoal de toda a equipe de saúde relacionados com o atendimento de pacientes com diabetes tipo 2, a fim de reforçar os seus conhecimentos sobre a doença, aspectos clínicos e epidemiológicos, fatores de risco, complicações e opções terapêuticas atividades de educação em saúde. Isso, então nos permite dar saída dos objetivos da nossa intervenção.

Etapa 2

O evento será realizado por toda a equipe de saúde buscando pacientes com diabetes tipo 2 por meio dos cadastros e prontuários na área da saúde, avaliar as que satisfazem os critérios de inclusão e consentimento informado convidando-os a participar do e avaliar os diferentes locais para a realização das atividades futuras.

Etapa 3

Aplicação do questionário para identificar o nível de conhecimentos das pacientes diabéticas tipo 2 sobre prevenção de complicações, fatores de risco associados, opções de tratamento e controle da doença.

Etapa 4

Dar capacitação a nossos pacientes sobre Diabetes utilizando diferentes técnicas tais como dinâmicas de grupo, palestras educativas e rodas de conversa para oferecer mudanças nos estilos de vida relacionadas com a educação continuada e educação em saúde. Para isso serão ministradas 5 aulas com uma duração de 45 minutos e com uma frequência quinzenal.

| Día | Tema | Palestrante |
|-----|---|----------------------|
| 1 | Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Diabetes Mellitus. | Doutora da equipe |
| 2 | Fatores de risco associados com Diabetes Mellitus tipo 2 | Enfermeiro da equipe |
| 3 | Complicações da Diabetes Mellitus. | Doutora da equipe |
| 4 | Tratamento da Diabetes. | Doutora da equipe |

| | | |
|---|---|----------------------|
| 5 | Estilos de vida relacionadas com a educação continuada e educação em saúde. | Enfermeiro da equipe |
|---|---|----------------------|

Etapa 5

Aplicaremos novamente o formulário inicial depois de realizada a capacitação, com as mesmas características da avaliação inicial o que permitirá determinar a variação no nível de conhecimento sobre os temas tratados.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

O monitoramento será processado e discutido durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde, assim como a avaliação dos indicadores de atendimento das metas propostas, que são essenciais para uma análise real e concreta do propósito do projeto e sua eficácia.

Avaliaremos o número de pacientes atendidos, frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras oferecidas, número de pacientes que tem alcançado o conhecimento na prevenção de complicações da Diabetes Mellitus Tipo 2. Também os pontos positivos e negativos, os resultados esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento deste projeto espera-se obter, uma maior conscientização dos pacientes sobre a Diabetes Mellitus tipo 2, os principais fatores de risco, e aumentar o conhecimento na prevenção de complicações oferecendo mudanças nos estilos de vida relacionadas com a educação continuada e educação em saúde e melhorar sua qualidade de vida. Alcançar uma correta educação das pessoas que participam nesta atividade, terminaram gerando em seus vizinhos, familiares e conhecidos, funcionando como promotores de saúde da comunidade.

5.CRONOGRAMA.

| Atividades | Dezembro 2014 | Janeiro 2015 | Fevereiro 2015 | Março 2015 | Abril 2015 | Mai 2015 |
|--|--------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Elaboração do Projeto | X | | | | | |
| Aprovação do Projeto | | X | | | X | |
| Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica | X | X | X | X | | |
| Coleta de dados | X | X | X | | | |
| Discussão e Análise dos Resultados | | | | X | | |
| Revisão final e digitação | | | | X | | |
| Entrega do trabalho final | | | | | X | |
| Socialização do trabalho | | | | | | X |

6. REFERÊNCIAS

1. Gordilho, A. Et al. Desafios a serem Enfrentados no Terceiro Milênio pelo Setor de Saúde na atenção a idoso. Rio de Janeiro: Unversidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.
2. Rocha, A. A Importância do Hiperdia na Redução dos Agravos em Pacientes Cadastrados no PSF IV, do Município de Barreiras-BA, e a significância do Profissional de Enfermagem neste programa. Centro de Ciência e saúde. Departamento de Fisiologia e patologia. PROBEX 2010. [online]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles>
3. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2007;88(1):2-18.
4. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em [http:// portal.saúde.gov.br/profissional/area1818](http://portal.saude.gov.br/profissional/area1818) Brasil . Ministério de Saúde.
5. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira,.
6. Roberta A. Cobas, Marilia de B. Gomes. DIABETES MELLITUS. Vol. 9 (Supl. 1) - 48º Congresso do HUPE "Saúde do Homem", 2010. http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=255
7. World Health Organization. Diabetes 2008 (Fact Sheet, 312). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>
8. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet, 2014. <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/statsreport14/national-diabetes-report-web.pdf>
9. Durán VH. Stopping the rising tide of chronic diseases. Everyone's epidemic. Perspectives in health, 2008. http://www.paho.org/English/DD/PIN/ePersp001_article01.htm
10. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, et al. National Standards for diabetes self-management education. Diabetes Care. 2010;33 Suppl 1:S89-96.
11. Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília, Ministério da Saúde; 2011.
12. HASHIMOTO, I. K Níveis glicêmicos de diabéticos do tipo 2 cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Londrina-PR. 2006. Monografia. (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

Anexo 1

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

Assinatura