



## **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**

**Título:** Implantação de uma estratégia de intervenção para ampliar os conhecimentos sobre Diabetes Mellitus, fatores de risco, sintomas, sinais e complicações nos pacientes de Alvorada.

**Autor:** Dra. Yadira Consuegra Espinosa

**Tutor:** Vera Lucia de Souza Alves

**São Paulo**

**Março 2015**

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) “definiu no ano de 1948 a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e, não somente ausência de enfermidade”.<sup>1</sup> Esta idéia ao longo do tempo evoluiu para o conceito norteador do estudo realizado pelo grupo de qualidade de vida da OMS, que passou a definir a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo acerca de sua opção na vida, no da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>1,2</sup>

O conceito de saúde no contexto atual eu acho que deve ser definida como o estado de bem-estar físico, mental e social que tem uma pessoa, já que não só dependerá da função do seu corpo, mas também seu contato com o ambiente social onde se desenvolve a sua cultura, costumes, tradições e seu modo de vida.<sup>1,2</sup>

De acordo com o Ministério de Saúde do Brasil “O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. A prevalência está em 10% da população, embora muitas regiões, como as ilhas do Pacífico, esse valor chegue a 33%”.<sup>1,2</sup>

No presente aumentou a prevalência e a incidência das doenças crônicas não transmissíveis, dentro deles o Diabetes Mellitus; este aumento tem relação com o envelhecimento da população, com os hábitos alimentares inadequados, com obesidade e inatividade física. Esta doença sem tratamento provoca complicações renais, cardiovasculares, circulatórias e oculares.<sup>1,2</sup>

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, “o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, a números de hoje, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010”.<sup>2,3</sup> Um indicador macroeconômico a considerar é que o diabetes está crescendo mais rapidamente em países pobres e em

desenvolvimento e isso impacta negativamente devido à mortalidade precoce que afeta as pessoas ainda em sua vida produtiva, cargas de segurança social e contribui a continuação do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social. <sup>2,3</sup>

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011, mostram que “a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011”.<sup>4</sup> Ao analisar esse dado de acordo com o gênero as mulheres apresentaram uma maior proporção da doença. Além de disso a pesquisa deixou claro as ocorrências são mais comuns em pessoas com baixa escolaridade. “Os números indicam que 7,5% das pessoas que têm até oito anos de estudo possuem diabetes, contra 3,7% das pessoas com mais de 12 anos de estudo, uma diferença de mais de 50%”.<sup>5</sup>

O Ministério de Saúde do Brasil apontou, também, “que o DM aumenta de acordo com a idade da população: 21,6% dos brasileiros com mais de 65 anos referiram a doença, um índice bem maior do que entre as pessoas na faixa etária entre 18 e 24 anos, em que apenas 0,6% são pessoas com diabetes. Com relação aos resultados regionais da pesquisa, a capital com o maior número de pessoas com diabetes foi Fortaleza, com 7,3% de ocorrências. Vitória teve o segundo maior índice 7,1%, seguida de Porto Alegre com 6,3%.” <sup>6,7</sup>. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados a este incremento na carga de diabetes globalmente. <sup>8</sup>

Em diferentes pesquisas encontra-se que “cerca de 40% dos pacientes diabéticos não conseguem manter níveis de pressão arterial controlados por diferentes razões”,<sup>9,10</sup> na maioria dos pacientes diabéticos percebemos que têm um controle inadequado de sua condição causada por maus hábitos alimentares, inatividade física, não usar um controle rígido com os medicamentos prescritos pelo médico.

Os pacientes não conscientizam os danos da doença porque as complicações acontecem em longo prazo: “Um número baixo de pacientes

(22%) seguem todas as orientações médicas,<sup>10,11</sup> como são horários para tomar os remédios, alterações no estilo de vida e modificação dos riscos. Outra das dificuldades dos portadores de diabetes mellitus em aderir ao tratamento é que ter que utilizar diariamente diversos comprimidos, muitos de eles com efeitos colaterais para controlar um problema que não apresentou sintomas. A educação para a saúde nesta doença é muito importante para evitar as complicações terríveis e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os pilares da educação incluem: fazer corretamente o tratamento, dieta saudável de acordo com sua doença e evitar o sedentarismo.<sup>10,11</sup>

A implantação das mudanças no estilo de vida dos portadores de diabetes é lenta e na maioria das vezes não são mantidos com a necessária continuidade por costume, fatores culturais e por pouca percepção do problema. Com a educação e descrição da percepção da diabetes mellitus, poderia se verificar os motivos apontados pelos usuários para não adesão ao tratamento, já que a percepção do indivíduo sobre a doença influencia diretamente na manutenção ou não do regime terapêutico, e com isso favorece a implantação de novas estratégias de educação em saúde, buscando a diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes da doença no município, na comunidade e manutenção da qualidade de vida.<sup>10,11,12</sup>

Se nós, como médicos de família, poderíamos desenvolver uma estratégia para aumentar os conhecimentos sobre Diabetes Mellitus nós poderíamos compensar a doença e prevenir suas complicações. Muitos pacientes, a maioria tem, geralmente, o tratamento prescrito corretamente, mas não é capaz de cumpri-la como ela é, porque em sua dose, sua programação, como a dieta de fazer. O paciente só quer o médico para controlar a glicemia no sangue, mas não querem assumir a responsabilidade pela sua doença na qual ele tem diretrizes para cumprir, e é isso que eu pretendo, que estes pacientes adquirir o conhecimento necessário e, portanto, pode controlar melhor a doença, mas evitar a descompensação e, claro, mais complicações do Diabetes Mellitus.

**Objetivo Geral:**

- 1- Implantar uma estratégia de intervenção para ampliar os conhecimentos sobre Diabetes Mellitus, fatores de risco, sintomas, sinais e complicações nos pacientes da Alvorada.

**Objetivos Específicos:**

- 1- Caracterizar o grupo de estudo de acordo com as variáveis demográficas de sexo e escolaridade.
- 2- Avaliar o conhecimento dos pacientes sobre diabetes mellitus, antes e depois da intervenção.

## **Métodologia**

### **➤ Cenário da intervenção**

A pesquisa caracteriza-se por um processo de envolvimento da comunidade, onde o público terá um papel ativo na troca de conhecimento e análise de aspectos importantes sobre a diabetes mellitus. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi realizado inicialmente um Diagnóstico Situacional do território através do método da Estimativa Rápida Participativa, o que possibilitou a equipe o reconhecimento do território e os seus principais problemas. Após identificação dos problemas foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, de forma que as suas etapas permitiram a equipe priorizar, descrever, explicar e selecionar. Consultou-se a base de dados do município (SIAB), e os dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde, para construção do referencial teórico, revisão bibliográfica na biblioteca virtual de aprendizagem como teses, artigos revistas e pelo Google com os seguintes descritores; diabetes mellitus e fatores de riscos de diabetes mellitus.

## **Sujeitos da intervenção**

### **➤ Universo**

O grupo de estudo será composto de todos os pacientes com mais de 18 anos classificados como diabéticos pela equipe do Programa de Saúde da Família de Alvorada, que residem na área durante o período de estudo, sem deficiência intelectual.

### **➤ Amostra:**

Foram selecionados aqueles que ficavam permanente na área e com consentimento informado, considerando a representatividade da mesma em um total de 40 indivíduos. A amostra foi dividida em dois subgrupos de 20 cada um, com o objetivo de alcançar um melhor intercâmbio entre o facilitador e os participantes do estudo.

## **Estratégias e ações**

### **➤ O estudo sera realizado em três etapas:**

Diagnóstico, intervenção e avaliação final.

#### **❖ Diagnóstico**

Uma pesquisa para caracterizar o conhecimento que tem a população em geral sobre a diabetes, a mesma deve ser avaliada da seguinte forma: O levantamento inclui seis perguntas, dentre as quais serão um total de 25 parágrafos corretos, com um valor de 4 pontos cada, a soma deles vale 100 pontos. No final das respostas serao averiguadas as seguintes questões: adequados às inadequadas, valorizando assim, o conhecimento geral dos participantes do estudo.

Adequado: se obtido 60 pontos ou mais

Inadequados: Se obtido menos de 60 pontos

Pergunta 1: b, c, e (ou pelo menos, dois deles serão considerados como adequados)

Pergunta 2: a, c, d, e, f (ou pelo menos 3 deles será corretamente entendido como adequada )

Pergunta 3: a, b, d, f (ou pelo menos 2 deles será avaliado como adequado)

Pergunta 4: a, b, d, f, g (ou pelo menos 3 deles será considerada adequada)

Pergunta 5: b, c, d, f, g (ou pelo menos 3 deles será avaliada como adequada)

Pergunta 6: b, c, e, (ou pelo menos, dois deles, deve ser avaliada como adequada)

#### **➤ Intervenção**

A intervenção é o passo mais importante na investigação, como é o espaço onde o pesquisador deve expressar um domínio do conteúdo relacionado com o tema, refletindo habilidades muito específicas para a seleção e uso de recursos e técnicas para permitir a realização do objectivo geral e proposto em cada sessão de trabalho em grupo.

Com uma amostra de 40 pacientes, foram formados dois subgrupos, para facilitar o processo, a troca entre a amostra e o pesquisador. A pesquisa será realizada ao longo de um período de 10 semanas, com um tempo de 20 horas, com 2 horas por semanas, será realizada desde as 2-4 horas, na escola na comunidade.

Serão feitas 5 sessões de trabalho de grupo, que terá o seguinte fases:

### ❖ Projeto sessão

**Sessão n<sup>o</sup> 1 Tópico:** Apresentação.

#### **Objetivos:**

- 1-Apresentar o assunto.
- 2-Enquadrando teórica e metodologicamente a tarefa, criando um clima favorável para a reflexão e avaliação.
- 3- Identificar as expectativas dos membros do grupo com a pesquisa proposta.
- 4-Explicar algumas generalidades sobre a diabetes.

#### **Recurso metodológico: Técnica , Cracha**

O coordenador irá guiar o grupo cada participante vai usar um cracha em sua camisa ou blusa, na qual você deve digitar o nome pelo qual você deseja ser chamada, facilitando o desenvolvimento de processos de grupo, tais como comunicação, empatia, respeito e coesão com o coordenador.

Materiais: lápis, papelão, cliques . Duração: 2 horas.

**Sessão n<sup>o</sup> 2 Tópico:** O que é diabetes?

#### **Objetivos:**

- 1-Explorar o nível de conhecimento geral sobre diabetes.
- 2-Para refletir sobre as causas e consequências da diabetes.
- 3-Introduzir os fatores predisponentes mais comuns para o seu desenvolvimento e os sintomas.
- 4-Avaliar a necessidade de ter estilo de vida saudável para o bem-estar e qualidade de vida.

**Recurso metodológico:** Técnica análise de conteúdo.



A fim de melhorar a análise cuidadosa dos participantes, com base na análise dos artigos, comentários, eventos sobre a diabetes, dados pelo pesquisador, que atendem os objetivos da sessão.

Materiais: quadro negro, giz, revistas. Duração: 2 horas.

**Sessão n º 3 Tópico:** Dieta para pacientes com diabetes.

**Objetivos:**

- 1- Identificar o nível de conhecimento possuído pelos pacientes sobre a influência da dieta na saúde.
- 2- Fornecer informações ao grupo sobre a dieta adequada e as principais limitações do mesmo.
- 3-Determinar até que ponto eles são responsáveis com a comida.
- 4-Para promover comportamentos alimentares saudáveis.

**Recurso metodológico:** Técnica: lista de recomendações para os pacientes diabetes.

A fim de identificar o conhecimento existente no grupo sobre a importância de uma boa dieta para a saúde em pacientes diabeticos. O grupo será dividido em dois subgrupos para o desenvolvimento de uma lista de recomendações aos pacientes diabeticos, relacionada com dieta e comportamento responsável com a nutrição. Lista que será então avaliado por todo o grupo e o pesquisador.

Materiais: lápis, folhas, giz, quadro-negro . Duração: 2 horas.

**Sessão n º4 Tópico:** O conhecimento sobre o uso de medicamentos hipoglicemiantes.

**Objetivos:**

- 1-Identificar o nível de conhecimento possuído pelos pacientes sobre o uso de medicamentos e a responsabilidade com seu tratamento.
- 2-Determinar a extensão para programar este conhecimento das intervenções.
- 3-Explicar as reações adversas mais comuns.
- 4-Promover um comportamento responsável.

**Recurso metodológico:** Questionario

Para identificar este conhecimento na amostra selecionada da existência de medicamentos hipoglicemiantes e responsabilidade com seu consumo.

Materiais: quadro-negro, giz, lápis, folhas . Duração: 2 horas.

## **Sessão n º 5 (sessão de encerramento)**

### **Objetivos:**

1- Avaliar os grupos e o cumprimento dos objetivos das sessões e pesquisas em geral.

2-Realizar um resumo do conteúdo abordado sobre a diabetes.

3-Avaliar os momentos mais significativos das fases, referentes às experiências e influência individual e social.

4-Identificar os membros do grupo com o conhecimento e as habilidades que podem tornar-se promotores de saúde.

### **Recurso metodológico:** Técnica das três cadeiras

O coordenador coloca no centro do grupo três cadeiras, uma ao lado da outra, a primeira pergunta em termos o que aconteceu e o que foi aprendido durante o processo de investigação ", como eu cheguei ", segundo cadeira "como eu me sinto" e o terceiro "como eu irei. "Esta técnica permite que o coordenador avaliar a utilidade e contribuição de suas pesquisas e conhecimentos, as experiências mais significativas e sugestões ou dificuldades identificadas pelos membros do grupo.

Materiais: quadro negro, giz, folhas, lápis . Duração: 2 horas.

### **❖ Estrutura das sessões de grupo**

Cada sessão vai responder a um primeiro momento, um momento de desenvolvimento e intercâmbio e um tempo final ou de encerramento, onde o pesquisador irá retornar ao grupo sobre as questões mais importantes discutidas nas reuniões e identificar possíveis mudanças emergentes que surgem no grupo que permite a modificação de conhecimento sobre a diabetes.

### **❖ Momentos-chave das sessões:**

- ✓ Tempo inicial: É composto por um momento informal que ocorre com a chegada dos membros do grupo, onde todos se cumprimentam, trocam

informações; e um momento formal que é realizado por uma roda de comentários para refletir o grupo sobre as experiências e idéias que levaram à apresentação do assunto ou as expectativas sobre o estudo em geral. Para a primeira sessão, se realizara o enquadramento do trabalho de grupo, se delimitaran tarefas, objetivos, conteúdos, metodologia, duração e localização de cada sessão, estabelecendo um conjunto de regras e normas de trabalho: assiduidade, pontualidade, disciplina e regras de comunicação.

- ✓ O tempo de desenvolvimento de elaboração: Inclui abordagem temática específica, apresentação do tema para trabalhar, principalmente por meio de exercícios de reflexão. Então a continuação se produz por tempo específico ou discussão, onde os participantes dão a sua opinião sobre as questões mais ou menos aberto com a proposta por o pesquisador.
- ✓ Fechar: É feito para finalmente recolher as ideias, opiniões, sentimentos e ansiedades despertadas pelo tema, fazendo uma avaliação de que funcionou o trabalho. Na última sessão será feita uma avaliação do grupo, avaliando se tem conseguido a melhora de um projeto comunitário que facilita a modificação deste conhecimento e promover estilos de mudança de comportamento e modos de vida adequados.

### ❖ **Fase de avaliação**

Em um segundo momento 10 semanas desde o início da intervenção a pesquisa sera repetida com as mesmas características de qualificação e será feita uma avaliação das mudanças de conhecimento sobre a diabetes.

### **Avaliação e Monitoramento**

Para a implantação do projeto de intervenção primeiro será apresentado em reunião com a equipe de saúde com a participação da responsável de atenção básica no município Santo André e todos os membros da equipe. A atividade será desenvolvida na unidade de Alvorada. Com uma amostra de 40 pacientes, será formados dois subgrupos, para facilitar o processo, a troca entre a amostra e o pesquisador. O projeto será desenvolvido ao longo de um período

de 10 semanas, com um tempo de 20 horas, com 2 horas por semanas, será realizada desde as 2-4 horas, na escola da comunidade. Será feitas 5 sessões de trabalho de grupo onde abordará temas como conhecimento sobre diabetes mellitus, uso de medicamentos hipoglicemiantes, explicar as reações adversas, fatores predisponentes mais comuns para o seu desenvolvimento e os sintomas, estilo de vida saudável para o bem-estar e qualidade de vida, dieta para pacientes com diabetes, promover comportamentos alimentares saudáveis.

Será aplicado um questionário de seis perguntas para avaliar o grau de conhecimento, ao final as respostas serão adequadas ou inadequadas, valorizando assim, o conhecimento geral dos participantes do estudo. Neste questionário encontra-se o grau de escolaridade e o sexo dos pacientes. Foram conformados dois subgrupos, para facilitar o processo.

Tabela 1 Composição por sexo do grupo de pacientes com diabetes com participação em o projeto de intervenção.

	No. de pacientes	%
Feminino	28	70
Masculino	12	30
Total	40	100

Fonte: Questionário do projeto de intervenção 2015

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Ao longo do desenvolvimento do projeto, através do questionário, da conversa com os pacientes e os temas desenvolvidos para ampliar os conhecimentos sobre diabetes, o principal achado do presente estudo vai mostrar que a maioria dos pacientes não ter todas as informações precisas para um controle adequado da doença. Deve haver uma relação entre as respostas inadequadas e grau de escolaridade. O projeto será aplicado em uma comunidade onde a escolaridade é baixa, apresentando as pacientes dificuldades para melhorar a adesão ao tratamento. Com as aulas que foram desenvolvidas será possível lograr mudanças em o conhecimento e maiores motivações dos pacientes, além do grau de escolaridade.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Datasus Cadernos de Informação de Saúde – Itaiópolis – SC; 2007. Vailable from: URL: <http://www.tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>
2. Vicente Tavares AM, D'Agord Schaan B, Garay Terra B et al. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. Caderno de Atenção Primária nº 36. 1ra ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006
3. Han Cho N, Whiting D, Guariguata L, et al. IDF Diabetes atlas. 6th ed. Estados Unidos: Editorial team Tim Nolan; 2013.
4. Augusto Monteiro C, Moreira Claro R, Carvalho Malta D et al. Vigitel Brasil 2012 Vigilância de fatores de riscos e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 1ra ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Análise de situação de Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. 1ra ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. 1ra ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Epping-Jordan J, Sabaté E, Kavar Rania et al. Organização mundial da saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. 1ra ed. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003.
8. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. Vol 16 n.2. 1ra ed. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública; 2000.

9. Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes Mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.p.33-89
- 10.Corden ZM, Bosley CM, Rees PJ, Cochrane GM. Home nebulized therapy for patients with COPD – Patient compliance with treatment and its relation to quality of life. Chest. 1997; 112:1278-82.)
- 11.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Caderno de Atenção Primária nº29. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2010.
- 12.Duncan BB, Schimidt, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3ra ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.