

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

Projeto de intervenção

Ações educativas para melhorar a qualidade de vida dos  
pacientes diabéticos da UBS "Centro" - Salto de Pirapora -  
Sp

**Autora:**Dra. Yarisdelis Romero Muguercia

**Orientadora:**Dra. Ronilza Ramos

**São Paulo - Sp**

**Maior / 2015**

## **SUMÁRIO.**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> -----	3
1.1 Identificação do problema-----	3
1.2 Justificativa-----	4
<b>2. OBJETIVOS</b> -----	5
2.1 Objetivos Geral-----	5
2.3 Objetivos Específicos-----	5
<b>3. METODOLOGIA</b> -----	6
3.1 Sujeitos de intervenção-----	6
3.2 Cenários de intervenção-----	6
3.3 Estratégias e ações-----	6
3.4 Avaliação e Monitoramento-----	7
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS</b> -----	8
<b>5. CRONOGRAMA</b> -----	8
<b>REFERÊNCIAS</b> -----	10
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1-----	11
Anexo2-----	12

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação do problema:

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica degenerativa não transmissível (DCNT), metabólica e é caracterizada pela falta e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos, resultando em hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas<sup>1</sup>.

O Diabetes Mellitus (DM), apresenta dois tipos mais frequentes: I e II. O tipo I relaciona-se a uma deficiência absoluta na secreção do hormônio insulina, resultante de uma destruição autoimune das células-betas do pâncreas, compreendendo cerca de 5% a 10% do total de casos<sup>2</sup>. O tipo II é uma combinação de resistência à ação do hormônio e resposta secretora inadequada de insulina compensatória, compreendendo 90% a 95 % do total de casos<sup>3</sup>.

O DM é considerado um problema de saúde pública. Dentre as causas do aumento da prevalência e incidência no Brasil e no mundo, podemos destacar o envelhecimento da população, sedentarismo, tabagismo, consumo do álcool, dieta inadequada e obesidade<sup>4</sup>. Aproximadamente 40% dos pacientes diabéticos podem ter complicações tardias da sua doença. Estas complicações evoluem de forma silenciosa e muitas vezes já estão instaladas quando são detectadas<sup>5</sup>.

Hoje é possível reduzir os seus danos através de um controle rigoroso da glicemia, da pressão arterial e das gorduras no sangue (lipídios), bem como de uma vigilância periódica dos órgãos mais sensíveis (olhos, rins, coração, entre outros)<sup>6,7,8</sup>. As possíveis complicações incluem: lesões microvasculares, como retinopatia, nefropatia, neuropatia; macro vasculares: doença coronária, doença cerebral, doença arterial dos membros inferiores e hipertensão arterial, entre outros<sup>5,9,10</sup>.

O tratamento do DM inclui estratégias como educação, modificação dos hábitos de vida e medicamentos. Uma das maneiras de medir a eficácia do controle adequado do diabetes é por avaliação da qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde, a partir do The Whoqol Group, definiu Qualidade de Vida (QV) como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"<sup>11</sup>.

Os resultados do VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e de Proteção para Doenças Crônicas, através da Secretaria de Vigilância a Saúde verificou em 2012 que o diabetes é mais comum em mulheres (8,1%) do que em homens (6,5%). O estudo mostrou também que a educação é um fator importante de prevenção: 3,7% dos brasileiros que têm mais de 12 anos de estudo declaram ser diabéticos, enquanto 7,5% dos que têm até oito anos de escolaridade dizem ter a doença. O diagnóstico da doença também aumenta conforme a idade da população, já que a diabetes chega a atingir 21,6% dos idosos (maiores de 65 anos) e apenas 0,6% das pessoas na faixa etária de 18 a 24 anos<sup>12</sup>.

## **1.2 Justifica do problema:**

A Unidade de Saúde Básica “Centro”, Salto de Pirapora - SP atende 3843 indivíduos: 1860 do gênero masculino e 1983 do gênero feminino. Desta população, 354 pacientes são diabéticos (9.2% população atendida), destes 197 pacientes apresentam DM descompensada.

Baseado no exposto seria interessante a adoção de algumas medidas para melhorar-se a qualidade de vida destes pacientes e diminuir os riscos de complicações decorrentes da DM. Portanto, o objetivo deste trabalho é realizar um projeto de intervenção para os pacientes diabéticos da UBS Centro, Salto de Pirapora – SP com a adoção de ações educativas.

## **2. OBJETIVOS**

### **2. Objetivo geral:**

Realizar um programa de intervenção educativa em pacientes diabéticos para elevar o nível de conhecimento e o gerenciamento do autocuidado.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

1- Caracterizar os sujeitos de estudo.

2- Determinar quais são os fatores de risco, condições de vida, hábitos que influenciam na qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

2- Identificar barreiras ao autocuidado no paciente diabético por meio de ações educativas.

3- Estimular o autocuidado por meio de formação de grupos com atividades educativas entre profissionais de saúde e usuários diabéticos.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Cenário de intervenção**

A prevenção do Diabetes Mellitus e suas complicações é atualmente um desafio na atenção primária da saúde (APS), ainda mais para as equipes de saúde da família. Portanto, será realizado um estudo de intervenção com o objetivo de avaliar os efeitos das ações educativas sobre o conhecimento da doença em pacientes portadores de Diabetes Mellitus para a melhoria da qualidade de vida. A intervenção será realizada no período de junho a dezembro de 2015 na UBS Centro. A equipe será composta por auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, médico e nutricionista. A equipe será organizada e capacitada para o desenvolvimento das ações educativas.

Para a realização do projeto serão criados grupos de pacientes com o objetivo de captar pensamentos mais espontâneos relacionados aos portadores do Diabetes Mellitus.

#### **3.2 Sujeitos da investigação**

Os sujeitos da investigação serão os pacientes diabéticos que mantêm um estilo de vida pouco saudável e com tratamento irregular, da unidade de saúde "Centro" e que aceitem participar na investigação.

#### **3.3 Estratégias e ações**

Essas intervenções envolverão as entrevistas individuais (anexo 2) realizadas durante as consultas médicas (clínico geral), de acordo com o cronograma de atendimento do grupo de diabéticos.

Após a coleta dos dados, os pacientes serão divididos em grupos menores (30 indivíduos) para a realização das palestras sobre os temas relacionados ao Diabetes Mellitus:

<b>ENCONTRO</b>	<b>TEMA</b>	<b>PALESTRANTE</b>
1º	Acolhimento e explicação do projeto. Questionário Inicial.	Equipe de Saúde
2º	Diabetes Mellitus, fatores de risco e manifestações clínicas.	Médico
3º	Complicações da Diabetes Mellitus	Médico
4º	Importância do tratamento não medicamentoso em pacientes com Diabetes Mellitus e modificação do estilo de vida.	Medico
5º	Tratamento medicamentoso em pacientes diabéticos	Medico
6º	Discussão analítica e global do projeto Aplicação do questionário Confraternização	Equipe de saúde

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

Os pacientes serão estimulados a testemunhar seus pontos de vista e experiências com o grupo para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe. A aplicação de questionário (Anexo 2), antes e após a intervenção, possibilitará avaliar os conhecimentos dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados com a intervenção.

## **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes diabéticos sobre fatores de risco, complicações, tratamento não medicamentoso e medicamentoso, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida destes pacientes. Destaca-se a educação da pessoa portadora da doença (Diabetes Mellitus), como um aspecto fundamental do paciente na obtenção do controle da enfermidade, e assim prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações agudas ou crônicas, diminuir o número de internações e de

consultas por descompensação da doença, melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

#### 5. CRONOGRAMA:

<b>Atividades</b>	<b>Jan/15</b>	<b>Fev/15</b>	<b>Mar/15</b>	<b>Abr/15</b>	<b>Mai/15</b>
<b>Elaboração do projeto</b>	X				
<b>Aprovação do projeto</b>	X				
<b>Estudo da Literatura</b>	X	X	X	X	X
<b>Coleta de dados</b>	X	X			
<b>Discussão e Análise dos resultados</b>			X		
<b>Revisão final e digitação</b>				X	
<b>Entrega do trabalho final</b>					X
<b>Socialização do trabalho</b>					X



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. World Health Organization and Internacional Diabetes Federation. Definition and Diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia. 2011; (5)331-3.
2. Direção Geral de saúde. Dignóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Norma 002/2011; (3)64-6.
3. Figueiredo DM, Rabelo FLA - Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde, 2009; (4)32-4.
4. World Health Organization. Diabetes 2008 (Fact Sheet, 312) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html> (acessado em 22/Out/2009) (5) 66-9.
5. Sinclair AJ, Paolisso G, Castro M, Bourdel-Marchasson I., Gadsby R, Rodriguez Mañas L. European Diabetes Working Party for Older People 2011 Clinical Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus. Executive Summary A Report of the European Diabetes Working Party for Older People (EDWPOP) Revision Group on Clinical Practice Guidelines for Type 2. Elsevier. 2011; (37)433-7.
6. World Health Organization. Prevention of Blindness from Diabetes Mellitus. 2005;(4)436-8.
7. Balkaua B., Valensic P., Eschwègea E., Slamad G. A review of the metabolic syndrome. *Elsevier*. 2007; (16)155-2.
8. Grant P. The perfect diabetes review. Elsevier. 2010; (2)61-64.
9. Hastings MK, Gelber JR, Isaac EJ, Bohnert KL, Strube MJ, Sinacore DR. Foot progression angle and medial loading in individuals with diabetes mellitus, peripheral neuropathy, and a foot ulcer. *Elsevier*. 2010; (32)575-0.
10. Direção Geral de Saúde. Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé Diabético. *Norma 003/2011*. 2011; (4)67-8.
11. Internacional Diabetes Federation. What is diabetes? 3[homepage da internet]. Brussels (BE): IDF; 2006; (3)423-6: disponível em :<http://www.idf.org/home/index.cfm?node=2>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e

Promoção da Saúde. Vigitel 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2013 ago6].136p.Disponívelem: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1521](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521)

## **Anexos**

### **Anexo 1. Consentimento informado**

Eu \_\_\_\_\_ refere que aceito participar no estudo: Projeto de intervenção educativa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos em PSF“Centro”

Assinatura\_\_\_\_\_

## Anexo 2

- 1- Idade:\_\_\_\_\_
- 2- Tempo de evolução da doença:\_\_\_\_\_
- 3- Sexo:\_\_\_\_\_
- 4- Peso:\_\_\_\_\_

Da Diabetes Mellitus marque a resposta que você considera correta:

1. \_\_\_\_ Se considera um paciente diabético com glicemia causal maior o igual independente das refeições a 200mg/dl.
2. \_\_\_\_ É uma doença transmissível.
3. \_\_\_\_ Não é considerado um problema de saúde no Brasil.
4. \_\_\_\_ É uma doença crônica não transmissível.
5. \_\_\_\_ Uma das complicações mais frequentes e o pé diabético

Quais você considera são sintomas da Diabetes Mellitus. Marque a resposta correta:

1. \_\_\_\_ Pode apresentar-se sem sintomas.
2. \_\_\_\_ Diarreia.
3. \_\_\_\_ Visão embaçada
4. \_\_\_\_ Fazer muito xixi
5. \_\_\_\_ Dor de cabeça.
6. \_\_\_\_ Zumbido nos ouvidos.
7. \_\_\_\_ Tomar muita água
8. \_\_\_\_ Fome incontrolável

Das complicações da Hipertensão Arterial marque a resposta que você considera correta:

1. \_\_\_\_ Sim complicações.
2. \_\_\_\_ Pé diabético
3. \_\_\_\_ Infarto agudo do miocárdio.
4. \_\_\_\_ Câimbras e dor nas pernas
5. \_\_\_\_ Câncer no colón.
6. \_\_\_\_ Acidente vascular cerebral.
7. \_\_\_\_ Cegueira.
8. \_\_\_\_ Insuficiência renal crônica.

Das medidas não medicamentosas que ajudam no tratamento da Hipertensão Arterial, marque as respostas que você considera corretas:

1. \_\_\_\_ Controle do excesso de peso.
2. \_\_\_\_ Não controlar o consumo de sal.
3. \_\_\_\_ Praticar atividade física regular.
4. \_\_\_\_ Abandonar o fumo.
5. \_\_\_\_ Consumo de frutas e vegetais
6. \_\_\_\_ Evitar alimentos gordurosos.
7. \_\_\_\_ Promover o sedentarismo.
8. \_\_\_\_ Consumo de doces, mel, gelatinas.

Para garantir o controle e acompanhamento adequado da Diabetes Mellitus quais recomendações você considera são importantes:

1. \_\_\_\_ Não assistir as consultas planejadas pela equipe de saúde.
2. \_\_\_\_ Participar no grupo de HIPERDIA.
3. \_\_\_\_ Consumir o medicamento como foi indicado pelo médico.
4. \_\_\_\_ Monitorar mediante o dextro frequentemente.
5. \_\_\_\_ Consumir a medicação só si estivera apresentando algum sintoma.