

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Ações educativas para pacientes com Diabetes Mellitus: Um projeto de intervenção

Yunaiza Fernández Guerra

Orientador(a): PROF^a. KARLA OLIVEIRA MARCACINE

São Paulo/SP

Maio/2015

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. Introdução | 3 |
| 2. Objetivos | 5 |
| 2.1 Objetivo geral | 5 |
| 2.2 Objetivos específicos | 5 |
| 3. Metodologia | 6 |
| 3.1 Cenário da intervenção | 6 |
| 3.2 Sujeitos de intervenção | 6 |
| 3.3 Estratégias e ação..... | 6 |
| 3.4 Avaliação e monitoramento | 7 |
| 4. Resultados Esperados | 8 |
| 5. Cronograma | 9 |
| 6. Referencias..... | 10 |

1. INTRODUÇÃO

O município de São João Boa Vista, encontra-se localizado na região polarizada por Campinas, ocupando a posição leste do Estado de São Paulo, próximo à divisa do Estado de Minas Gerais ¹. Em 2010, a população era de 83.661 habitantes, sendo 80.324 urbana e 3.337 rural ².

Localizada no município de São João Boa Vista, a Unidade Básica de Saúde Dr. Delvo de Olivera Westim conta uma população de 13.788 moradores cadastrados na área de abrangência. A UBS possui uma equipe multidisciplinar com três especialidades médicas (Clínico Geral, Pediatra e Ginecologista/obstetra), Enfermeiros e Dentistas. As principais ações da unidade são acolhimento, recepção, cadastro, classificação de risco, curativos, vacinas, teste rápido para detecção de HIV e sífilis, dispensação de medicações, aferição de sinais vitais, realização do exame de glicemia capilar, atendimentos e consultas de enfermagem, encaminhamentos, pré e pós consulta, avaliação antropométrica, exames de eletrocardiograma e atendimento odontológico.

Após análise do diagnóstico situacional, percebeu-se que as principais causas de morbimortalidade da população da UBS estão relacionadas às doenças não transmissíveis, em especial à diabetes que representa uma das principais causas de morbimortalidade do município. Na UBS Dr. Delvo de Olivera Westim, 1250 pessoas, ou seja, 9% da população cadastrada são diabéticos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes o Diabetes *Mellitus* (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é resultado de defeitos na ação e/ou secreção da insulina ³.

É considerado um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em função, tanto do crescente número de pessoas atingidas quanto pela complexidade que constitui o processo de viver com essa doença. As prospecções apontam que cerca de 8% da população brasileira tem o diagnóstico de diabetes, sendo que destas, poucas tem acesso ao tratamento ideal para o controle do DM, o que implica em poucas possibilidades de controle das complicações dessa doença, especialmente as crônicas ⁴.

Segundo o Ministério da Saúde, o controle do DM é grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo por se configurar como uma epidemia mundial. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo mundo ⁴.

Devido as enormes complicações decorrentes do Diabetes, existe um grande aumento de custos para o sistema de saúde público. É necessário que os recursos públicos sejam devidamente alocados conforme as necessidades do paciente, tanto no que tange ao tratamento ambulatorial e hospitalar, quanto as ações de vigilância em saúde.

A ideia de desenvolver este trabalho surgiu, após identificar no cotidiano de minhas consultas, um grande número de diabéticos com elevado nível de desconhecimento de sua doença, comprometendo a adesão aos hábitos de vida saudáveis, bem como ao tratamento medicamentoso. Dessa forma, o presente estudo busca implementar ações de saúde para o controle e tratamento adequado dos pacientes com DM.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- Implementar ações de saúde para o controle e tratamento adequado dos pacientes com DM.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca do DM;
 - Identificar os fatores de risco associados à descompensação e agravamento do DM;
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis;
- Comparar o conhecimento sobre o DM antes e após a implementação das intervenções.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O projeto de intervenção será realizado na UBS Dr. Delvo de Olivera Westim.

3.2 Sujeitos da intervenção

O universo será composto pelos pacientes com diagnóstico de DM e cadastrados no Programa Hiperdia.

- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos, que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamados.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Convite para participação no projeto e caracterização da população. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 2

Identificação dos fatores de risco relacionados à descompensação e agravamento do DM. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 3

Identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o DM, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

Etapa 4

Serão implementadas as ações educativas de acordo com o nível de conhecimento sobre a doença, identificado na Etapa 2. As ações contemplarão:

- Palestras educativas semanais, com duração aproximada de 45 a 60 minutos e abordarão temáticas como: controle e mapeamento do DM, obesidade, tabagismo, dieta adequada, atividade física, estresse, tratamento adequado, sinais e sintomas da hiperglicemia, hipoglicemia e manejo.

- Entrega de panfletos educativos;
- Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições de saúde dos diabéticos.

3.4 Avaliação e monitoramento

Durante os encontros os pacientes serão estimulados à participarem ativamente do projeto, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos do projeto, a fim de aprimorar a efetividade e eficácia do mesmo.

Mensalmente será aplicado um questionário sobre o conhecimento do DM e se este será comparado com os dados anteriores para avaliação da efetividade das informações compartilhadas com o grupo.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias.

Estimular os portadores de DM para que venham tirar suas dúvidas em qualquer momento na unidade de saúde.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas do DM e suas complicações.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para a descompensação e agravamento do DM, melhorar o conhecimento da população diabética e proporcionar oportunidades para a modificação de hábitos de vida.

5. CRONOGRAMA

| Atividades | Março | Abril | Maio |
|----------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Elaboração do projeto | X | | |
| Estudo da literatura | X | X | X |
| Revisão Final e digitação | | | X |
| Entrega do trabalho Final | | | X |
| Socialização do Trabalho | | | X |

6. REFERENCIAS

1. Prefeitura de São João da Boa Vista. Disponível em: <http://www.saojoao.sp.gov.br/home/cidade.php>. Acesso em: Jan 2015.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. Tratamento e acompanhamento do DM. Sociedade Brasileira de DM, 2009, p.13.
3. Francioni FF, Silva DG. Processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. Texto contexto – enferm Florianópolis, v.16, n.1, mar. 2007.
4. Ginde, Adit A, Paulo, Daniel J, CAMARGO JR, Carlos A. Hospitalização e descarga educação de pacientes no departamento de emergência com hipoglicemia. O educador de Diabetes. Massachusetts. v. 34, n. 4, p. 683-691, julho/agosto. 2008.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica –Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Ferrari NM. Perfil quali-quantitativo dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 no Sistema Penitenciário do Paraná, 2005, 103 p, Monografia [Especialização em Atenção Farmacêutica], Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2005.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <http://\cidades.ibge.gov.br\xtras\perfil.php?codmun=354910>. Acesso em: Feb 2015.
8. GRILLO MFF, GORINI MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.60, n.1, p. 49-54, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a09v60n1.pdf> >. Acesso em: Jan 2015.
9. Prefeitura de São João da Boa Vista. Disponível em: http://www.saojoao.sp.gov.br/home/departamento_saude.php. Acesso em: Jan 2015.

ANEXO (1).

Consentimento informado

Eu _____ de _____ anos de idade com CPF _____ concordo em participar voluntariamente na realização de uma pesquisa sobre o conhecimento de Diabetes Mellitus, e entendo que eu tenho o direito de se retirar da pesquisa em qualquer momento sem de modo algum me afetando minha assistência médica.

Eu li as informações fornecidas ou que tenha sido lido. Eu tive a oportunidade de perguntar sobre isso e foram respondidas com sucesso as perguntas que tenho feito.

Nome do Participante _____

Assinatura do Participante _____

Data _____

Dia / Mês / Ano

Anexo 2.

Atividades desenvolvidas com os pacientes.

Atividade #1

Tema: Panorama do diabetes mellitus.

Tempo: 1 hora

Objetivo: Definir a diabetes mellitus

Técnica: exposição.

Atividade #2

Tema: Conhecer sobre diabetes mellitus

Tempo: 1 hora

Objetivo: Conhecer as principais causas de diabetes mellitus e seu controle glicêmico.

Técnica: Tempestade de ideias.

Atividade#3

Tema: Fatores de riscos e complicações

Tempo: 1 hora

Objetivo: Orientação sobre os fatores de riscos e complicações mais frequentes

Técnica: exposição.

Atividade#4

Tema: Medidas de prevenção

Tempo: 1 hora

Objetivo: Orientação sobre a prevenção dos fatores de riscos e tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Técnica: Tempestade de ideias.

