



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS**  
**Especialização em Saúde da Família - Turma: PAB5**



Intervenções educativas pela equipe de saúde para prevenir as complicações dos pacientes diabéticos na UBS Jardim Guarani, São Paulo, SP

Especializando: Yuniarka Cadalzo Pelegrino

Orientador: Sérgio Vinícius Cardoso de Miranda

São Paulo  
Maio - 2015

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1	Objetivo Geral.....	18
2.2	Objetivos Específicos.....	18
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1	Cenário da Intervenção.....	20
3.2	Sujeitos da Intervenção.....	21
3.3	Estratégias e Ações.....	23
3.4	Avaliações e Monitoramento.....	25
<b>4</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>54</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento da população, a urbanização e o estilo de vida como a dieta inadequada, o sedentarismo, e o consumo de tabaco e álcool são os fatores responsáveis pelas doenças crônicas serem a principal causa de mortalidade no mundo 1.

A diabetes melitus está entre essas doenças crônicas que representam um grave problema de saúde pública pela alta prevalência no mundo e maior entre os idosos, pela morbidade e por ser um dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030 1. Nesse cenário, o Brasil terá uma população de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos 3. Esse aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais altas 1.

Nos Estados Unidos, o número de pessoas com diabetes dobrou, alcançou 23,6 milhões em 2007, 7,8% da população total. Entre os idosos com 60 anos ou mais, 12,2 milhões ou 23,1%, têm diabetes 4.

Na América Latina e Caribe, essa enfermidade afeta quase 19 milhões de pessoas 5.

De acordo com o VIGITEL 2007 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a ocorrência média de diabetes no Brasil na população adulta (acima de 18 anos) é de 5,2%, mas a prevalência do diabetes atinge 18,6% da população com idade superior a 65 anos, sem diferença entre os sexos. Em 2008, a prevalência observada entre idosos na mesma faixa etária foi de 20,7% 6

Apesar de o diabetes estar aumentando de forma exponencial, há poucos estudos abrangentes que permitam uma vigilância epidemiológica, além do desconhecimento sobre o diagnóstico da doença.

Em 2007 nos Estados Unidos, 5,7 milhões de diabéticos não sabiam que tinham a doença 4. No Brasil, estudo conduzido em nove capitais de estados brasileiros revelou que 46% dos indivíduos com diabetes não tinham conhecimento sobre a doença 7. A literatura alerta para a falta de informação sobre a enfermidade e a carga que o diabetes acarreta em perda de anos de vida ajustado por incapacidade.

Dentre os 872 idosos que compunham a amostra do ISA-capital, foram encontrados 17,6% de diabéticos, sem diferença entre os sexos como revela estudo nacional 9,11. A prevalência de diabetes entre idosos encontrada neste estudo foi superior à encontrada na PNAD no mesmo ano, 11,9% 12 inferior à encontrada em dados mais atuais do VIGITEL 2008, que foi de 20,7% 6.

Por outro lado, diabéticos relataram ter uma ou duas doenças crônicas quase duas vezes mais em relação aos não diabéticos. A prevalência de reconhecidos fatores de risco para doenças crônicas pode explicar esse resultado como tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a hipertensão não controlada.

#### Território / área de abrangência

Nossa área de abrangência tem um total de 1.128 famílias e uma população total de 3.446 habitantes. A Tabela 1 mostra a distribuição da população da área segundo faixa etária e sexo onde se observa predomínio da população de 20 a 39 anos seguido dos idosos.

Tabela 1 - Distribuição da população segundo faixa etária e sexo da área de abrangência ESF 2014.

Faixa Etária	sexo		Total
	Masculino	Feminino	
<1	8	12	20
1 – 4	105	91	196
5 – 9	119	128	247
10 – 14	134	122	256
15 – 19	144	160	304
20 – 39	586	662	1.248
40 – 49	230	238	468
50 – 59	139	179	318
>60	171	218	389
Total	1.636	1.810	3.446

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica, 2014.

As doenças predominantes são: em crianças resfriados e gripe, em adultos e idosos, Hipertensão Arterial, Diabetes e doenças decorrentes do Diabetes (Úlcera do pé diabético), ou seja, pacientes diabéticos com complicações, Dependência Química, Depressão, Cardiopatias, Artrose, etc. As causas mais comuns de adoecimento são resultado pelo estilo de vida das pessoas tais como: tabagismo, consumo de drogas e obesidade.

#### Diagnóstico Situacional

Utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde (PES), realizamos o Diagnóstico de Saúde da área de abrangência (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110).

Em reunião com os principais líderes da comunidade e nossos membros da equipe, observamos que existem um grupo de problemas de saúde e que ainda persistem dificuldades para a abordagem dos mesmos para uma possível solução.

## Primeiro Passo: Identificação dos Problemas de Saúde

Mediante a aplicação da Estimativa rápida em reunião com a Equipe de Saúde da Família se identificam os seguintes problemas de saúde.

1. Diabetes Mellitus Descompensada e complicações mais frequentes destes pacientes
2. Dependência a medicamentos psicoativos
3. Alta incidência de Depressão
4. Obesidade
5. Alto consumo de Álcool e tabagismo
6. Maus Hábitos Dietéticos

## Segundo Passo: Priorização dos Problemas

A priorização dos problemas foi feita junto com os agentes comunitários de saúde analisando algumas características dos mesmos como magnitude, importância, viabilidade e vulnerabilidade, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, pontuando cada uma destas características. Foram priorizados os problemas com pontuações mais altas.

Problemas	Importância	Magnitude	Viabilidade	Vulnerabilidade	Soma	Pri
Mellitus Descompensada	10	10	7	7	34	3
Maus hábitos dietéticos	8	7	5	2	22	8
Obesidade	10	10	8	7	35	2
Dependência de medicamentos psicoativos	10	10	6	6	32	5
Alta incidência de Depressão	9	8	8	8	33	4
Maus hábitos alimentarios	6	5	5	4	20	9
Alto consumo de Álcool	9	9	6	5	29	6

Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema que escolhemos para ser abordado são as complicações nos pacientes diabéticos produtos do mau controle. O problema tem algumas variáveis que contribuem a sua priorização assim, por exemplo, temos que de diabéticos acompanhados, são adultos maiores, não são alfabetizados, moram sozinhos, deles apresentam afetação de algum órgão alvo e tem associada a Obesidade.

Micro Área	Diabete mellitus	Residem sozinhos	Paciente e/ou cuidador Analfabeto	Afetação de órgão alvo	Associação a obesidade	Não adesão ao tratamento	Não controlados
Total							

Quarto Passo: Explicação do problema

Neste passo nos baseamos nas principais causas ou fatores que influem diretamente e conseqüências do problema

1. Possibilidades econômicas
2. A disponibilidade do fármaco
3. Organização dos serviços de saúde e a qualidade dos cuidados
4. Comunicação profissional de saúde-paciente
5. Satisfação com o atendimento recebido
6. Apoio familiar e social
7. Manifestações da doença
8. Complexidade do tratamento
9. Conhecimento e crenças sobre a doença e tratamento
10. Motivação para a saúde e bem-estar
11. Esqueceu tratamento

12. Confrontos com a doença e compreender as direções

13. Características psicológicas (qualidades volitivas, traços de caráter, hábitos e habilidades)

14. Baixa escolaridade.

AS complicações nos pacientes diabéticos e seu mal controle constitue um problema influenciado por fatores que podem ser modificáveis relacionados tanto ao envolvimento pessoal, ao cumprimento do tratamento e à relacionamento dos profissionais da saúde com os pacientes, estes fatores pode- se intervir com ações educativas para atingir uma melhoria da mesma e da qualidade de vida destes pacientes

## JUSTIFICATIVA

A Diabetes Mellitus é um dos principais problemas de saúde da medicina contemporânea em países desenvolvidos e o controle do que é a pedra angular sobre a qual devemos agir para diminuir significativamente o morbidade por cardiopatia coronária, doenças cerebrovasculares e renal. (ABC.MED.BR, 2008)

O principal significado clínico da diabetes não é que é uma doença no sentido usual da palavra, mas indicando um risco futuro de doença vascular, que é, em princípio, controlável com o declínio do primeiro. (DUENAS HERRERA, 2011)

Segundo a OMS (2002), é uma realidade que os indivíduos com diabetes têm com o resto da população 7,5 vezes maior risco de sofrer um acidente vascular cerebral, seis vezes o risco de doenças renais e 2,5 vezes de cardiopatia isquêmica.

Estudos epidemiológicos concluíram que vários fatores de risco estão relacionados à obesidade, dentro destes estão citados: idade, sexo, o património, as dietas ricas em açúcares, oligoelementos, fatores socioculturais, alcoolismo, hiperlipidemia. (SEUHT. NATIONAL INSTITUTES OF HEARTH, 2008, p. 15)

Considerando-se que esta doença representa na população com elevada prevalência e graves consequências a médio e longo prazo é que o seu início foi reconhecido por outros autores como "Assassino Silencioso". Produção de alta letalidade tudo já mencionado, bem como incapacidade e redução da qualidade de vida, tanto pessoal como uma família, além dos problemas econômicos decorrentes da incapacidade de produzir em pacientes e cuidadores importa. (PEREZ CABALLERO, 2013)

A Diabetes Mellitus no idoso está intimamente relacionada com grande número de eventos cardiovasculares, mau perfurante plantar, doenças renais crônicas, retinopatia polineuropatias e, conseqüentemente, à menor sobrevivência. Uma pior qualidade de vida é fato nessa população, quando não tratada adequadamente. Vários estudos mostraram sua associação com estilos de vida não aceitáveis, hábitos alimentares não adequados, sedentarismo, uso dos hormônios, patologias do tiroides e obesidade.



Nossa equipe de saúde reconhece a importância e a necessidade de identificar regularidades que apontam para a presença ou ausência de alguns fatores que favorecem as complicações dos pacientes diabéticos e que podem agir a partir de diferentes níveis de determinação desse comportamento, que permitem que grupos de intervenções diretas população e indivíduos portadores de uma doença.

## 2 OBJETIVOS

### Objetivo Geral

- I. Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o controle dos pacientes diabéticos e evitar suas complicações.

### Objetivos específicos

1. Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela Equipe Saúde da Família
2. Aumentar o nível de conhecimento dos portadores de diabetes sobre a patologia e os agravos que os acometem.
3. Desenvolver ações educativas junto aos diabéticos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.
4. Melhorar a relação profissional – paciente

### 3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110). Vamos fazer uma intervenção comunitária sobre fatores que influenciam no controle dos pacientes diabéticos em nossa população .

As informações serão obtidas por meio de questionários aplicados por entrevistadores e respondidos pelo próprio Paciente. Na impossibilidade de comunicação ou dificuldade do idoso presente no domicílio, um cuidador ou responsável respondia às perguntas

Aplicaremos métodos quantitativos e qualitativos para identificar os fatores de risco e dividiremos o estudo em três etapas:

Etapa diagnóstica: Vamos fazer a abordagem dos fatores de risco relacionados com o envolvimento pessoal do paciente, o cumprimento do tratamento e o relacionamento com os profissionais da saúde.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Que nossa população diabética atingida tenha melhor conhecimento das possíveis causas desta doença crônica, as consequências do mal controle e tratamento, e tentar envolver aos pacientes e famílias no processo da diabetes

A entrada dos dados vai ser realizada usando-se a planilha eletrônica Excel 2010 for Windows, sendo que estes dados serão posteriormente submetidos à análise estatística por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 13.0). Os dados serão analisados estatisticamente tomando por base as variáveis de interesse para o estudo, e organizados em quadros e gráficos, sendo sua discussão realizada por meio da utilização de literatura pertinente. Se utilizaram os seguintes descritores: pacientes com Hipertensão, Adesão ao tratamento.

## 5. CRONOGRAMA

Atividades	2015											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	x	x	x	x								
Aprovação do Projeto					x							
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega do Trabalho Final				x								
Apresentação TCC (Banca)					x							
Intervenção no Território						x	x	x	x	x	x	x
Coleta dos Dados						x	x	x	x			
Discussão e Análise dos Resultados										x	x	
Revisão Final e Digitação				x	x							x
Socialização do Trabalho					x							x

## 6. REFERÊNCIAS

Leite IC, Beltrão KI, Rodrigues RN, Valente G, Campos MR, Schramm JM. Projeção da carga de doença no Brasil (1998-2013). In: Buss PM, Temporão JG, Cavalheiro JR, organizadores. Vacinas, soros e imunizações no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 51-65. [ Links ]

Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBAB, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Diabetes autorreferido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cad Saúde Pública 2010; 26:175-84. [ Links ]

Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logis estimate the prevalence ratio. BMC Med Res Methodol 2003; 3:21. [ LREFERÊNC

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acesso em: 19 set. 2014

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. . Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo populacional, 2008-2012. Disponível em: <http://ibge.gov.br> Acesso em: 19 set. 2014

OMS. Serie de informes técnicos. Prevención Diabetes Mellitus. 2002, p.686

Serra Negra.Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde – 2013/2014-2017.

