



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Título: Educação de pacientes diabéticos idosos sobre os fatores de risco modificáveis que predispõem à Diabetes Mellitus.

YUSIMI BARBERÁN VÁZQUEZ

TUTOR: MARIA CLARA CASSULI MATHEUS

São Paulo, Abril 2015.

Sumario:

1. Resumo.....	3
2. Introdução.....	4
3. Objetivo.....	6
4. Metodologia.....	7
4.1 Cenários da Intervenção.....	7
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	8
5. Resultados esperados	9
6. Cronograma.....	10
7. Referências.....	11
8. Anexos.....	12

1. Resumo:

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações. O Brasil amostra altos índices de DCNT e a Diabetes Mellitus II, e uma das mais frequentes. Foi desenvolvida uma proposta de estudo de Intervenção Educativa e Comparativo Descritivo antes e depois que será realizado com pacientes Hipertensos da equipe dois da UBSF Chácara Santana, com o objetivo de Aumentar o nível de conhecimento da população diabética maior de 60 anos, sobre os fatores de risco modificáveis que predisõem à Diabetes Mellitus. A amostra estará constituída por 20 usuários Diabéticos, de um universo de 211. Será aplicado dois questionários, um com questões sobre características sócio-demográficas e outro com questões clínicas, A intervenção educativa será feita nos horários do grupo com uma duração de duas horas semanal e cada grupo por quatro semanas. Serão abordados temas relacionados a alguns fatores de risco modificável da Diabetes Mellitus, as ações serão abordadas em linguagem de fácil compreensão. Após o período de 4 semanas se aplicara novamente o questionário com questões clínicas e será feita uma comparação antes e depois nível de conhecimento dos fatores de risco da Diabetes Mellitus, os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicados os testes estatísticos para compreensão dos mesmos.

Descritores:

Diabetes Mellitus II, Fatores de Risco Modificáveis.

1. Introdução:

O envelhecimento da população e o atual estilo de vida, que comporta uma dieta inadequada, sedentarismo, estresse, tabagismo e o consumo exagerado de álcool, são alguns dos fatores que levam as doenças crônicas a serem as principais causas de morbimortalidade no mundo ⁽¹⁾.

O Diabetes Mellitus constitui atualmente um problema de Saúde Pública em vários países no mundo, acometendo aproximadamente 246 milhões de pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e já é considerada como uma epidemia. ^(2,3)

Nos Estados Unidos, o número de pessoas com Diabetes dobrou, acometendo 23,6 milhões em 2007, o equivalente a 7,8% da população total daquele país. Entre os idosos (60 anos ou mais), a prevalência é de 12,2 milhões ou 23,1% deles. ^(4,5)

Na América Latina e Caribe, essa enfermidade afeta quase 19 milhões de pessoas. ⁽⁶⁾

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (2008 p 312), “... o número de diabéticos Tipo 2, provavelmente será maior que o dobro dos existentes, já em 2030. “

Esse aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais altas ^(1,6)

Pesquisas mostram uma tendência crescente de casos de Diabetes no Brasil, principalmente entre as mulheres. ⁽⁷⁾

“Um estudo feito em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal constatou que 5,6% da população dizem ter a doença, as mulheres lideram o número de casos, detendo 6% das ocorrências. Ela é mais comum em pessoas com baixa escolaridade. As pessoas com até oito anos de estudo apresentam uma prevalência de 7,5% contra uma prevalência de 3,7% para as que têm 12 anos ou mais de estudo...” (VIGITEL 2011).

O diabetes aumenta de acordo com a idade da população: 21,6% dos brasileiros com mais de 65 anos possuem a doença, um índice maior do que entre as pessoas na faixa etária entre 18 e 24, onde apenas 0,6% são pacientes com diabetes. ⁽⁷⁾

O aumento nos casos de obesidade, um dos principais fatores de risco para a doença, pode estar relacionado aos números crescentes do Diabetes no Brasil, assim como o aumento da população idosa. Entre os anos 2006 e 2011, a prevalência de obesidade no país aumentou em 28 %.

No Brasil, estudo conduzido em nove capitais de estados brasileiros revelou que 46% dos indivíduos com diabetes não tinham conhecimento sobre a sua doença. ^(4,8)

No estado de São Paulo os dados estatísticos coincidem com os nacionais, sendo 5,9% da população geral diabética, dos quais 6,4% são mulheres e 5,4% homens. ⁽⁷⁾

Em relação à distribuição total de óbitos por Diabetes em 1998 (2.205), segundo a faixa etária, verificou-se que 52,4% das mortes ocorreu no grupo acima de 70 anos e 9,3% das mortes ocorreu antes dos 50 anos de idade. ⁽⁹⁾

As pesquisas feitas na região Sul e na região da Supervisão do M`Boi Mirim mostram coeficientes por 100.000 habitantes similares, sendo eles de 17,4 e 20,6 respectivamente. ⁽¹⁰⁾

A equipe 2 da UBS Chácara Santana encontra-se nesta região, que possui uma população demograficamente envelhecida e uma das piores condições de vida do município, sendo o seu Índice de desenvolvimento humano (IDH) igual a 0,798, o que coloca o seu respectivo distrito administrativo na 75ª posição entre os 96 distritos existentes na cidade. ⁽¹¹⁾

Este baixo nível socioeconômico e cultural da população contribui para o desconhecimento do Diabetes Mellitus e dos seus fatores de risco para a saúde, situação esta que piora as condições de saúde da população gerando um aumento de consultas, internações hospitalares, complicações e de óbitos por esta doença.

Frente a esta situação observada, surge a pergunta:

O que pode ser feito para elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis da população diabética acima de 60 anos atendida pela equipe 2 da UBS Chácara Santana?

3. Objetivos:

Geral:

Elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da população Diabética acima de 60 anos atendida pela equipe 2 da UBS Chácara Santana.

Específicos:

- 1 Caracterizar o grupo de estudo segundo algumas variáveis biológicas e sócio demográficas.
- 2 Determinar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis dos pacientes diabéticos, integrantes do grupo de pesquisa antes do período da intervenção.
- 3 Determinar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco modificáveis dos pacientes diabéticos integrantes do grupo de pesquisa após do período da intervenção..
- 4 Desenhar programa de ações educativas dirigidas a prevenir a morbidade da Diabetes Mellitus.

4. Metodologia:

Trata-se de um estudo de Intervenção Educativa e Comparativo Descritivo antes e depois que será realizado com pacientes Diabéticos da equipe dois da UBSF Chácara Santana.

4.1 Cenários da Intervenção:

Este estudo será realizado na equipe dois da UBSF Chácara Santana - São Paulo, no mês de Julho de 2015.

A mesma esta situada no município de São Paulo, na região Sul, encontra-se localizado na zona urbana, com seis equipes de saúde da família.

A equipe que irá ser estudada esta composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois Técnico de Enfermagem, uma Enfermeira e um Médico.

A área de abrangência da ESF (Estratégia de Saúde da Família) tem uma população 3625 habitantes cadastrados.

4.2 Sujeitos da Intervenção:

A amostra estará constituída por 20 usuários Diabéticos já acompanhados e cadastrados como tal na ficha B, de um universo de 211 Diabéticos cadastrados na equipe, que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Como critérios de inclusão serão estudados pessoas que morem na área de abrangência da equipe dois da UBSF Chácara Santana, ambos os gêneros, com diagnóstico de Diabetes Mellitus II, maiores de 60 anos, que estejam presentes na área os dias da pesquisa e que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Serão excluídos pessoas que não morem na área de abrangência da equipe dois da UBSF Chácara Santana, sem diagnóstico de Diabetes Mellitus II, menores de 60 anos, que não estejam presentes na área os dias da pesquisa, o que não concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3 Estratégias e Ações:

Será aplicado um questionário com questões sobre características sócio-demográficas (Anexo 2) e outro com questões que avaliam o nível de conhecimento dos pacientes Diabéticos sobre a doença (Anexo 3) serão 10 itens os que para fins estatísticos terão um valor de 1 ponto se forem respondidos de forma correta e 0 ponto se fora de forma errada.

O nível de conhecimento será avaliado da seguinte forma:

Muito bom nível de conhecimento: os que respondam 9 ou 10 itens corretos.

Bom nível de conhecimento: os que respondam 7 ou 8 itens corretos.

Pouco nível de conhecimento: os que respondam 5 ou 6 itens corretos.

Muito pouco nível de conhecimento: os que respondam 4 ou menos itens corretos.

A aplicação do questionário será realizada pela própria pesquisadora do estudo antes de começo do primeiro encontro, em ambiente calmo e tranquilo.

A intervenção educativa será feita no horário planejado do grupo as sextas-feiras 13:00 horas com uma duração de duas horas semanal por quatro semanas.

Serão abordados temas relacionados a fatores de risco modificável da Diabetes Mellitus II, as ações serão abordadas em linguagem de fácil compreensão.

Será aplicado o questionário (anexo 2) após o quarto encontro.

4.4 Avaliação e Monitoramento:

Após o período de 4 semanas se realizará uma comparação antes e depois do nível de conhecimento dos fatores de risco modificáveis da Diabetes Mellitus II.

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicados os testes estatísticos necessários para compreensão dos mesmos.

O desenvolvimento do estudo respeitará os princípios de ética em pesquisa que envolvem a os seres humanos.

5. Resultados esperados:

Com este projeto espera-se ampliar o nível de conhecimento da população, sobre os fatores de risco modificáveis da Diabetes Mellitus II, contribuindo para diminuir o número de pacientes descompensados.

Além disso, espera-se aumentar o grau de satisfação da população quanto à atenção prestada pela equipe e, com isso, diminuir as filas na Unidade Básica de Saúde na sala de acolhimento.

6. Cronograma

Ações	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	X
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

7. Referencias Bibliográficas:

1. World Health Organization. Diabetes 2008 (Fact Sheet, 312).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>
2. (Goldenberg, 2003).
<http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/27419/epidemiologia-do-diabetes-mellitus-dm#ixzz3QOmRrrHu>
3. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad Saúde Pública 2003; 19 Suppl 1:29-36
4. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet, 2007.
http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs_2007.pdf
5. 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
6. Wild S, Roglic G, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes; estimates for the year 2000 and projection for 2030. Diabetes Care 2004; 27:1047-53.
7. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2011 (VIGITEL)
<http://www.endocrino.org.br/vigitel-2011-diabetes/>
8. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Diabetes Care 1992; 15:1509-16.
9. Boletim PRO-AIM nº 34 / 4º trimestre 1998.
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/publicacoes/index.php?p=8354>
10. Boletim PRO-AIM Nº 34/1998: Diabetes Mellitus como causa básica de óbito no município de São Paulo.
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/publicacoes/index.php?p=19273#doencro>
11. Índice de Desenvolvimento Humano, Atlas do Trabalho de Desenvolvimento da Cidade de São Paulo 2007.

8. Anexos:

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pela Dra. Yusimí Barberán Vázquez a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo, **Intervenção educativa buscando elevar o nível de conhecimento da população diabética maior de 60 anos, sobre os fatores de risco que predispõem à Diabetes Mellitus**, e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___

(Dra. Yusimí Barberán Vázquez)

Anexo 2

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Iniciais: _____ Número do prontuário: _____

1) Sexo: a.____ Masculino b.____ Feminino

2) Idade – Anos cumpridos _____

3) Estado civil: a.____ Solteiro b.____ casado/amasiado c.____ viúvo d.____ desquitado
ou divorciado e.____ outro

4) Escolaridade. Anos de Estudo _____

5) Ocupação: a.____ Trabalha b.____ Aposentado c.____ Do Lar d. ____ Outra

Anexo 3

CONHECIMENTO CLINICO DA DIABETES MELLITUS II

Iniciais: _____ Número do prontuário: _____

SOBRE OS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS DA DIABETES MELLITUS MARQUE VERDADEIRO (V) ou FALSO (F) SEGUM VOCE CONCIDERE:

1: ____ OBESIDADE

2: ____ PRACTICA DE ESPORTE

3: ____ TABAGUISMO

4: ____ AUMENTO DE COLESTEROL NA SANGUE

5: ____ ESTRESSE

6: ____ PERDA DO APETITE

7: ____ ALCOOLISMO

8: ____ DIETA RICA EM GORDURAS E AÇUCAR

9: ____ NÃO TER DESEJO DE TOMAR BANHO

10: ____ ASSISTIR A CONSULTA PROGRAMADA