



**UNASUS – Universidade Aberta do SUS**  
**UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**Estratégias educacionais para incentivar mudanças de comportamentos dos portadores de Diabetes Mellitus na população adstrita à ESF Rosa, UBS Reunidas I São Paulo / S.P.**

**Aluno: Carlos Miguel Lorente Soler**

**Orientador: Douglas Schneider Filho**

**São Paulo – SP**  
**Setembro de 2016**

# **Estratégias educacionais para incentivar mudanças de comportamentos dos portadores de Diabetes Mellitus na população adstrita à ESF Rosa, UBS Reunidas I São Paulo / S.P.**

## **1. Introdução**

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais doenças que afetam a humanidade, acometendo todos os estágios de desenvolvimento social e econômico. (FRANCO, L.J 1988) (PUPO, A.A; URSICH, M.J.M; ROCHA, DM. 1986). Trata-se de uma das doenças crônicas de maior impacto para os sistemas de saúde pública, devido a seu elevado grau de morbimortalidade e aos altos custos para seu controle metabólico e para o tratamento das suas complicações.

(OLIVEIRA, D.S; et al 2007). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas portadoras de DM atingirá a marca de 366 milhões de pessoas em 2030, mais do que o dobro do número registrado em 2002. (DE QUEIROZ, PC; et al 2011). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), os casos são crescentes a cada ano, e estima-se que, em 2025, possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país, o que representará um acréscimo de mais de 100% em relação aos 5 milhões identificados no ano 2000. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002).

Ao final dos anos 1980, a prevalência de DM na população adulta brasileira era estimada em 7,6%. (MALERBI, D; FRANCO, L.J 1992). Dados mais recentes apontam para taxas ainda mais elevadas, como por exemplo, uma prevalência de 12,1% no estudo de Ribeirão Preto, em São Paulo. (TORQUATO, Maria T; et al 2003). Este crescimento está relacionado com diversos fatores, tais como: maior urbanização, aumento da expectativa de vida, industrialização, maior consumo de dietas hipercalóricas e ricas em hidratos de carbono de absorção rápida, deslocamento da população para zonas urbanas, inatividade física, obesidade, etc. (ORTIZ, M.C; ZANETTI, Maria L. 2001). O DM pode causar diversas alterações no organismo, que incluem disfunção e falência de vários órgãos, além de ser um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2004).

Diversos fatores de risco passíveis de intervenção estão associados ao maior comprometimento cardiovascular observado nos pacientes diabéticos. Entre estes estão a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, as dislipidemias, o sedentarismo e o tabagismo. (PINTO, AB; MORETTO, MB 2004). O controle destes fatores de risco permitiria um melhor controle glicêmico e uma diminuição das complicações causadas pelo DM. Tendo em vista essa realidade, destaca-se a importância das políticas de saúde voltadas para promoção e prevenção, uma vez que estas possibilitarão a redução das possíveis complicações resultantes desta patologia, o que, por sua vez, poderá minimizar as complicações para o paciente. (FERREIRA, J.Y; LEITE, M.N; ANDRADE, A.A 2013).

A Unidade Básica de Saúde Reunidas I, localizada na região Sudeste do município de São Paulo, tem em sua área de abrangência 26 641 habitantes, possuindo 8 Equipes de Saúde da Família, cada uma delas responsável por aproximadamente 3330 habitantes. Entre elas está a Equipe Rosa, que é responsável por 1066 famílias. Na área

daquela equipe, nota-se uma alta incidência desta doença, correspondente a 8.7% dos moradores acima de 20 anos, (fonte – SIAB) com um alto percentual de indivíduos descompensados. Na rotina do serviço, tanto nas consultas quanto nos grupos educativos, observa-se que muitos pacientes já utilizam insulina e hipoglicemiantes orais, sendo que parcelas significativas são obesas e sedentárias, com exames de controle glicêmico e laboratoriais alterados. Nota-se também que há, entre eles, um grande desconhecimento em relação aos fatores de risco cardiovascular e das complicações micro e macrovasculares do DM.

Essa situação justifica a realização do presente projeto de intervenção, com o intuito de estimular mudanças no estilo de vida dessas pessoas, estabelecendo estratégias e desenvolvendo programas de educação voltados ao cuidado do paciente diabético, permitindo-se assim um melhor controle destes indivíduos e uma melhor qualidade de vida.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

- Promover estratégias educacionais para redução dos fatores de riscos cardiovasculares e das conseqüentes complicações em portadores do Diabetes Mellitus no território da ESF Rosa, da UBS Reunidas I.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar os fatores de risco presentes no público alvo.
- Avaliar os conhecimentos prévios dos usuários em relação aos fatores de risco mais frequentes, tais como obesidade, dislipidemia, sedentarismo e tabagismo.
- Promover ações educativas para os usuários portadores de Diabetes Mellitus, em atividade integrada com os profissionais da UBS.

### **3. Método**

#### **3.1 Cenário:**

O projeto será desenvolvido na área de abrangência da equipe Rosa da ESF da USB Reunidas I do município de São Paulo. A população adstrita constitui-se por 3440 pessoas, sendo 2881 maiores de 15 anos e 189 portadores de DM.

#### **3.2 Público-alvo:**

Todos os pacientes cadastrados e acompanhados com Diabetes Mellitus da área de abrangência da equipe Rosa da ESF da UBS Reunidas I, que desejem participar.

#### **3.3 Participantes**

Os integrantes da equipe Rosa da USB Reunidas I. (um Médico, um Odontólogo, um Enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, cinco ACS e a Nutricionista do NASF).

#### **3.4 Estratégias e ações:**

1. Os usuários selecionados deverão responder um questionário, através do qual serão avaliados os conhecimentos prévios que tenham sobre a sua doença, assim como os fatores de risco para desencadeá-la, as possíveis complicações, aspectos relacionados com hábitos tóxicos, nutricionais e a prática de exercício físico;
2. Os questionários serão analisados para determinar os aspectos sobre os quais os pacientes apresentem desconhecimento parcial ou total, auxiliando na elaboração de temáticas;
3. Serão Implementadas as seguintes atividades educativas de capacitação:
  - Serão realizadas ações educativas quinzenais, nas quais serão discutidos temas relacionados ao estilo de vida saudável;
  - Serão aproveitadas as consultas individuais e de encaixes, assim como o grupo de Diabéticos, para oferecer orientações sobre a importância da consulta periódica, monitoramento do perfil glicêmico, peso, altura, IMC, circunferência abdominal e determinação do grau de risco cardiovascular.
  - Serão criados grupos de caminhadas duas vezes por semana, guiadas por um educador físico para estimular a prática de exercícios físicos.
  - O trabalho envolvendo intervenção em grupo será realizado mensalmente, com duração de cinco meses (podendo ser prorrogado), pela equipe de referência da Unidade, com condução de temas mais específicos ou técnicos pelo médico e enfermeira.

**Quadro 1.** – Temas a serem apresentados e debatidos nas atividades educativas e responsáveis pela condução das discussões.

<b>DIA</b>	<b>TEMA</b>	<b>Responsáveis</b>
1º Encontro	Acolhimento e explanação do projeto.	Equipe de Saúde
2º Encontro	Conceptualização de estilo de vida saudável.	Médico
3º Encontro	Prática de exercícios físicos como parte do tratamento da Diabetes.	Médico
4º Encontro	Alimentação adequada e sua importância.	Enfermeiro
5º Encontro	Método correto da aplicação da insulina	Enfermeiro
6º Encontro	Estresse como causa de descontrole.	Médico
7º Encontro	Discussão analítica e global do projeto; Aplicação do questionário; Confraternização.	Equipe de Saúde

#### **4. Avaliação e Monitoramento**

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais, que são realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções, sempre que se necessárias.

Na última reunião de Equipe de cada mês será realizada uma análise para monitorar a participação dos usuários nas atividades educativas dos grupos e nas consultas agendadas, avaliando as possíveis causas de absenteísmo.

Finalizadas as atividades propostas, será novamente aplicado o mesmo questionário aplicado inicialmente, o que permitirá avaliar os conhecimentos adquiridos pelo grupo em questão durante o período de desenvolvimento do projeto.

## **5. Resultados Esperados**

Pretendemos com este projeto de Intervenção que os usuários sejam capazes de compreender o que é o Diabetes Mellitus, os tipos que existem, a importância da alimentação saudável e da realização adequada de atividades físicas. Além disso, incrementar os seus conhecimentos sobre os fatores de risco cardiovasculares, para que possam intervir e assim evitar as complicações agudas e crônicas da doença. Esperamos também que os usuários saibam como é o uso correto dos medicamentos utilizados (hipoglicemiantes orais e da insulina).

Esperamos atingir um 70% de participação por parte dos usuários nas atividades educativas.

O nosso intuito é modificar seus modos e estilos de vida cotidianos, para poder conseguir uma melhor qualidade de vida e uma longa supervivência.





## 7. Referências Bibliográficas

DE QUEIROZ, Paulo Cruz. et al. Prevalência das complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus e síndrome metabólica. Ver. Bras. Clin. Med. 2011 Set; (4) p.254-258.

FERREIRA, J.Y. de Lima Antão; LEITE, M.N. Dantas; ANDRADE, A.A. Martins. Complicações do diabetes mellitus: uma reflexão acerca da atuação do enfermeiro. Revista e-ciência. 2013, v.1, n.1.

FRANCO, Laercio J. Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus na população de 30 a 60 anos de idade no município de São Paulo. [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1988.

MALERBI, Domingos; FRANCO, Laercio J. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 years. Diabetes Care. 1992 11;(15).P1509-1600.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, DF; 2002.

OLIVEIRA, Dhiānah S. et al. Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em pacientes com diabetes tipo 2. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. v.51. n.2, 2007, p. 268-274.

ORTIZ, M.C. Alves; ZANETTI, Maria L. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. Rev Latino-am Enfermagem. 2001 maio; 9 (3):58-63.

PINTO, Adriana B.; MORETTO M.B. Diabetes Mellitus e Fatores de Risco em Pacientes Ambulatoriais. News.Lab. 2004. v. 66 p.106-107.

PUPO, Armando de A.; URSICH, M.J. Mileni; ROCHA, Dalva M. Estratégia do tratamento do diabetes. Rev. Assoc Med Bras. v.32, n.11-12, 1986, p. 208-12.

TORQUATO, Maria T; et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo). São Paulo Med. J 2003; 121(6), p. 224-230.

## Anexo 1 Questionário de saúde.

### Questionário

1. Nome do paciente: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

4. Hábito nocivos:

a). Tabagista: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

b). Álcool: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

c). Droga Sim \_\_\_ Não \_\_\_

5. Acha que a alimentação saudável (verduras, frutas e legumes) forma parte do seu tratamento?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

6. Que tipo de tratamento está tomando para controlar sua diabetes:

Insulina \_\_\_ Medicação oral \_\_\_ As dois \_\_\_ Nenhuma \_\_\_

7. Toma o tratamento regular como indica seu médico: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

8. Tempo de evolução de sua doença (em anos): \_\_\_

9. Faz alguma atividade física regularmente

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

a). Qual \_\_\_\_\_

10. Tem um acompanhamento regular (cada 3 meses) de sua doença em UBS?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

11. Considera que tem conhecimento de sua doença e complicações: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

12. Alguma vez foi dada informação sobre sua doença: Sim \_\_\_ Não \_\_\_

