



UNASUS – Universidade Aberta do SUS

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

Curso de Especialização em Saúde da Família

Trabalho de Conclusão de Curso

Implantação de ações educativas para melhorar o controle metabólico dos portadores de Diabetes Mellitus. Unidade Básica de Saúde João Luiz de Lúcia. Osasco, São Paulo. 2016.

Autora: Dra. Ileana M. Abreu Concepción.

Orientador: Dr. Douglas Augusto Schneider Filho.

São Paulo, SP

2016

Quando a dor de não estar vivendo for maior do que o
medo da mudança, a pessoa muda”.

Sigmund Freud

Agradecimentos

Muitas pessoas colaboraram na elaboração do presente Projeto de Intervenção, e sem eles não teria sido possível realizá-lo. Nomeá-los demandaria muito espaço, mas alguns eu não poderia deixar de mencionar.

O Dr. Douglas Augusto Schneider Filho, pelo apoio incondicional com seu conhecimento, orientação e paciência para orientar nossos estudos e nosso trabalho.

Todos os professores da Universidade aberta SUS.

Todos os meus colegas da Unidade Básica de Saúde João Luiz de Lúcia, que, de uma forma ou de outra, colaboraram e participaram da elaboração do Projeto.

Para todos, minha eterna gratidão.

Dedicatória

Dedico este Projeto de Intervenção:

À minha família, que soube entender minha ausência.

À minha filha, fonte de toda força e vontade que carrego comigo ao despertar de cada manhã.

A meu esposo, por seu apoio incondicional.

Resumo

O Diabetes Mellitus é uma doença cada vez mais frequentes na sociedade moderna, considerada como uma pandemia. Dados colhidos a partir do cadastro dos pacientes, dos registros de consultas médicas e visitas domiciliares dos diabéticos na Unidade Básica da Saúde João Luiz de Lúcia, Município Osasco, no ano de 2016, apontam para um aumento no descontrole metabólico, internações e complicações dos usuários com Diabetes Mellitus. Essa problemática é atribuída, em grande parte, ao desconhecimento destes pacientes sobre sua doença. O objetivo do presente projeto é capacitar e motivar esses pacientes para romperem as barreiras que impedem as mudanças de estilo de vida, incluindo melhoria do autocuidado, uma dieta saudável, a prática de atividades físicas e a adesão ao tratamento. Para o desenvolvimento do projeto, serão selecionados os pacientes com Diabetes Mellitus pertencentes à área de abrangência do equipe da Estratégia de Saúde da Família nº 03. Considerando que o autocontrole metabólico da diabetes contribui para melhorar a gestão da doença, o projeto de intervenção prevê, além de propiciar acesso desses usuários às informações sobre a doença, verificar, antes e depois da intervenção, a apreensão dessas informações e os conhecimentos sobre a doença. Espera-se, ao fim do programa, um grupo de pacientes mais conscientes da sua doença com melhora nos parâmetros metabólicos e na qualidade de vida.

1. Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônica, que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não utiliza eficazmente a insulina que produz (Brasil,2014). De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF), estima-se que, no mundo, um em cada onze pessoas (415 milhões) tem DM, um em cada sete nascidos vivos é afetado por DM gestacional, e uma pessoa morre a cada 6 segundos em decorrência de complicações da DM, mortalidade maior do que a devida a doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a malária e a tuberculose somadas (AMERICAM DIABETES ASSOCIATION,2007) Na Europa, a doença afeta 32 milhões de pessoas, o que levou o Parlamento Europeu a priorizar as estratégias nacionais para a prevenção, diagnóstico e controles do mesmo, e promover a produção e consumo de alimentos saudáveis (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES,2015).

No Brasil, no ano de 2014, estimava-se que existiam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com Diabetes, número que pode alcançar 19,2 milhões em 2035 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016) Neste país, a doença é responsável pelas principais causas de mortalidade e hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), representando ainda mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica (BRASIL, 2011).

As complicações agudas e crônicas do diabetes acarretam altos custos para os sistemas de saúde. Os resultados no controle do DM advém de soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desse pacientes, para os quais o resultado esperado, além do controle da glicemia, é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016; BRASIL, 2011).

O acompanhamento e seguimento contínuo dos pacientes com Diabetes Mellitus por equipes de saúde, revela que os pacientes acompanhados de forma sistemática, preveniram as complicações durante a evolução da diabetes.

O aspecto fundamental do tratamento dos diabéticos é a educação em saúde, que tem sido preconizada há muito tempo, com sua importância apontada em diferentes estudos (BRASIL,2001). Esses estudos indicam também a necessidade de treinamento e conhecimento da doença pelos profissionais de saúde, para que a educação em saúde seja eficaz para portadores de Diabetes.

A obrigação de ampliar atividades educativas de saúde dirigidas ao paciente diabético está relacionada com a prevenção de complicações, o que permite ao doente lidar melhor com o Diabetes. A educação para o manejo do Diabetes Mellitus é o procedimento de instruir os pacientes a conduzir sua doença quanto ao tratamento, dieta alimentar, práticas de exercícios, cuidados pessoais, entre outros cuidados, com a finalidade de capacitar os diabéticos para aperfeiçoarem o controle metabólico, prevenirem as complicações e melhorarem a sua qualidade de vida, como assinala a Padronização americana da educação para o auto manejo em diabetes “Diabetes Self management Education – DSME”,(FUNNELL, M.M.; BROWN, T.L.; CHILDS, B.P.; HAAS, L.; HOSEY, G.M.; JENSEN, B. et al,2008; . AMERICAN DIABETES ASSOCIATION,2013).

No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidades no manejo da doença em 50 a 80 % dos indivíduos com diabetes, e o controle glicêmico é alcançado por menos da metade dos pacientes com DM. A grande dificuldade está em encontrar o caminho para promover o autocontrole; assim técnicas educacionais tem envolvido ao longo da última década, mudando as apresentações didáticas para intervenções que propiciem a autonomia do paciente, com sua participação e colaboração (BRASIL,2010; FERNANDEZ VÁSQUEZ, Araceli; ABDALA CERVANTES, Tania A.,2013).

Em consultas médicas e visitas nos domicílios efetuadas para os pacientes diabéticos atendidos assistencialmente na UBS João Luiz de Lúcia, observamos que a maioria deles não dispõem de conhecimentos básicos sobre a doença para conseguir seu controle metabólico, o que justifica a realização do presente Projeto de Intervenção, planejado com a finalidade de propiciar a eles essas informações. Será também uma oportunidade para avaliarmos o

efeito dessas ações para melhorar os conhecimentos sobre a doença e seu controle, como parte fundamental do tratamento ao paciente diabético.

A Unidade Básica de Saúde João Luiz de Lúcia, localizada no bairro Helena Maria, na Zona Norte do Município Osasco, tem uma população aproximada de 42 000 habitantes. No atual momento, a UBS conta com três equipes de saúde, sendo que apenas uma delas está completamente estruturada. A unidade tem cadastrados apenas 267 pacientes com Diabetes Mellitus, o que consideramos como um sub-registro estatístico, evidenciado pela desproporção desse número com as estimativas populacionais para a população brasileira.

A equipe à qual pertencemos só conta de conta com apenas um Enfermeiro, uma Técnica de Enfermagem e dois Agentes Comunitários de Saúde, para atender 3700 habitantes. Possui 55 pacientes diabéticos maiores de 18 anos, que são o objeto do presente projeto de Intervenção. Para aplicar a estratégia educativa os paciente com DM serão divididos em subgrupos de 18 pacientes, o que permitirá uma maior interação entre o profissional e os participantes, facilitando a compreensão e posterior aplicação dos conteúdos apresentados e discutidos.

2. Objetivos:

2.1. Objetivo geral:

Implementar uma estratégia educativa para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus, visando ampliar os conhecimentos dos mesmos sobre a doença e do seu controle metabólico.

2.2. Objetivos específicos:

2.2.1. Identificar os conhecimentos prévios dos pacientes diabéticos sobre a doença, através da aplicação de questionário Número 01.

2.2.2. Desenvolver atividades educativas mensais com grupos de diabéticos, através de rodas de conversa e da apresentação de temas como: conceito, quadro clínico, fatores de risco, tratamento, complicações e formas de controle da doença, assim como autocuidado e uso adequado de glicômetro e seringas.

2.2.3. Identificar os conhecimentos adquiridos pelos pacientes diabéticos sobre a doença e seu controle metabólico depois da implementação da estratégia educativa.

3. Método

3.1. Local: Unidade Básica de Saúde Helena Maria, Município Osasco, São Paulo.

3.2. Público-alvo: Participarão do Projeto 55 pacientes com Diabetes Mellitus residentes na área de abrangência do Equipe de Saúde da Família N° 03, cadastrados no atendimento aos pacientes da Unidade Básica de Saúde João Luiz de Lúcia, Helena Maria.

3.3. Participantes: Gestora da Unidade Básica de Saúde, Profissionais da Estratégia de Saúde Familiar e Agentes Comunitários de Saúde.

3.4. Ações:

3.4.1. Apresentar e discutir o projeto com os profissionais da UBS;

3.4.2. Pactuar as ações articuladas com os Endocrinologistas e Nutricionistas da Policlínica da Zona Norte e Hospital Municipal do Osasco;

3.4.3. Capacitar os membros da ESF sobre Diabetes Mellitus e sobre as ações a serem desenvolvidas no Projeto de Intervenção;

3.4.4. Aplicar e colher assinaturas dos usuários nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

3.4.5. Implementar uma estratégia educativa grupal para os 55 pacientes diabéticos pertencentes à ESF nº 03. O grupo participará de encontros educativos a serem realizadas nas salas de atividades da UBS, nos quais serão apresentados e discutidos os principais temas relacionados com controle metabólico da doença, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Serão utilizados recursos diferenciados como folhetos, panfletos e materiais para demonstração, tais como seringas, glicômetros, balanças, etc.

4. Avaliação/Monitoramento:

4.1. O Projeto de Intervenção será avaliado por meio de reuniões periódicas com os participantes e profissionais envolvidos.

4.2. Serão aplicados questionários para avaliação dos resultados em dois momentos distintos. O primeiro será aplicado aos pacientes para identificar seus conhecimentos sobre o Diabetes Mellitus e seu controle. Nesses instrumentos de coleta de dados serão incluídas variáveis sociodemográficas como Idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade e ocupação, e pertinentes ao conhecimento do paciente acerca de sua doença, como controle glicêmico, plano alimentar, atividades físicas, medicamentos, autocuidados e complicações. Serão utilizadas como referencial teórico as Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde (Junho de 2016). O segundo questionário será aplicado depois da implementação da estratégia educativa, para confirmar a eficácia da atividade educacional e os conhecimentos adquiridos pelos diabéticos, (setembro de 2016). Para a organização e análise dos dados, será utilizada uma Planilha (Excel), que permitirá o cálculo dos Indicadores e sua apresentação em tabelas e gráficos.

5. Resultados esperados

Espera-se que o projeto possa ampliar a adesão dos pacientes a comportamentos saudáveis e ao autocuidado, além de trazer contribuições à prática de profissionais de saúde que acompanham os pacientes diabéticos. Espera-se também que essas práticas educativas sejam incorporadas ao cotidiano de trabalho das Unidades Básicas de Saúde, como forma de contribuir para a ampliação de estratégias para promover o controle metabólico em diabéticos, contribuindo para prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações agudas e crônicas e para a melhoria da sua qualidade de vida.

6. Cronograma

Atividades	Jan.	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aprovação		X								
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X		
Coleta de dados								X		
Análises dos resultados								X	X	
Revisão final e digitação									X	
Apresentação dos resultados									X	
Acompanhamento do Projeto								X	X	X

7. Referências Bibliográficas:

AMERICAM DIABETES ASSOCIATION. Nutricional recomendations and principles for people with Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**; vm 30(1), pág. 48-65.2007.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in Diabetes. **Diabetes care**, Alexandria, v36,2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: Estratégia para o cuidado das pessoas com doença crônica, **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2014.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Saúde. **Textos básicos de saúde**, Brasilia-DF.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa saúde da família. **Atenção ao adulto, Diabetes Mellitus**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da atenção à saúde. Departamento da atenção básica. **Cadernos de atenção básica No 29**. Brasilia, 2010.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas de la Diabetes de la FID 7ª edición**. Actualización de 2015.

FERNANDEZ VÁSQUEZ, Araceli; ABDALA CERVANTES, Tania A. Estratégia de autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Rev Esp. Med. Quir**;17(2):94-99.2012.

FUNNELL, M.M.; BROWN, T.L.; CHILDS, B.P.; HAAS, L.; HOSEY, G.M.; JENSEN, B. et al, National Standards for Diabetes self-management Education. **Diabetes Care**; 31:12-54.2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, Brasil 2015-2016.