



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YANELIS NÚÑEZ GÒMEZ

ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS NA ÁREA DA EQUIPE II
DA UBS VASCO DA ROCHA LEÃO DO VELOSO, MUNICÍPIO DE OSASCO, ESTADO
DE SÃO PAULO.

SÃO PAULO
2018

YANELIS NÚÑEZ GÓMEZ

ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS SOBRE DIABETES MELLITUS NA ÁREA DA EQUIPE II
DA UBS VASCO DA ROCHA LEÃO DO VELOSO, MUNICÍPIO DE OSASCO, ESTADO
DE SÃO PAULO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PATRICIA RECH

SÃO PAULO
2018

Resumo

Na área da equipe II da UBS Vasco Da Rocha Leão de Veloso em Osasco, São Paulo, temos alta incidência de pacientes com diabetes mellitus, devido a sua alta demanda e complicações é necessário intensificar as ações de orientação educativa sobre mudanças no estilo de vida nestes pacientes. Serão realizadas atividades formando um grupo de intervenção onde serão tratados temas como: hábitos dietéticos, hábitos tóxicos e seus efeitos, importância da atividade física, entre outros, além disso, os pacientes darão testemunhas sobre os resultados alcançados.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Complicações Diabéticas. Educação em Saúde. Unidade Básica de Saúde

Introdução

Diabetes mellitus é uma doença crônica que aparece quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não usa efetivamente a insulina que é produzida. O efeito da diabetes não controlada é a hiperglicemia que danifica seriamente muitos órgãos e sistemas, especialmente os nervos e vasos sanguíneos. O tratamento consiste em uma dieta saudável e atividade física, juntamente com a redução de glicose no sangue e outros fatores de risco conhecidos. ¹

A frequência do diabetes mellitus (DM) aumentou globalmente, causando uma enorme carga no aspecto social, econômico e na saúde. É considerada uma das doenças que causam grandes mudanças nos sistemas de saúde de todas as nações. A Federação Internacional de Diabetes (IDF) definiu, na sexta edição do seu atlas, que 8,3% da população sofre de DM (382 milhões), e projeta-se que este número aumentará para mais de 592 milhões de casos em menos de 25 anos, com um aumento de 55%. Na América Latina, o Brasil (11,9 milhões) e México (8,7 milhões) são os dois países que possuem o maior número de casos. ²

Os danos causados pelo diabetes mal controlado, em sua maioria, são silenciosos, ocorrem lentamente por um longo período de tempo antes de serem notados. No Brasil, de 45% a 50% das pessoas com diabetes não sabem que têm a doença e entre os que sabem, 20% não fazem nenhum controle. Em termos de saúde pública, fica mais barato evitar as complicações do diabetes do que combatê-las. O não-controle do diabetes pode causar cegueira, amputação de membros, insuficiência renal, derrame cerebral, disfunção erétil, úlcera nos pés, depressão, entre outros problemas. Os riscos de incontinência urinária, quedas e demências, também aumentam. ³

A prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos. ⁴

Nossa área tem alta incidência de pacientes com diabetes mellitus, temos cadastrado 9,5 % com maior incidência nas mulheres de 30 a 59 anos, uma alta porcentagem não conhecia como controlar melhor a doença e chegavam descompensados nas unidades de atendimento, além disso no acolhimento 35 % dos pacientes atendidos são diabéticos e tendo em conta que a doença tem complicações severas, que podem matar milhões de pessoas no mundo inteiro e depois de analisar o diagnóstico situacional de minha área, nossa equipe decidiu elaborar uma estratégia de intervenção para intensificar as ações de orientação educativa e assim poder modificar hábitos, oferecer conhecimento sobre a doença e aumentar a esperança de vida.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ♦ Intensificar as ações de orientação educativa sobre mudanças no estilo de vida em pacientes diabéticos.

Objetivos específicos:

- ♦ Descrever os principais fatores de risco presentes na mostra selecionada.
- ♦ Sensibilizar sobre os hábitos dietéticos saudáveis e a prática de atividade física.

Método

Trata-se de um estudo de intervenção educativa e terapêutica, para descrever os fatores de risco em pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e diminuir as complicações implementando ações educativas para sensibilizá-los a modificarem os hábitos alimentares e a prática de atividade física.

O universo estará constituído pela totalidade dos pacientes com diabetes (tipo I ou II) cadastrados na UBS Vasco da Rocha Leão. A amostra será conformada por um grupo de diabéticos da área da equipe II selecionada pelo método aleatório simples, segundo os critérios de inclusão: ser diabético, pertencer à área da equipe II, disposição de participar das atividades educativas.

Cenário: as ações serão realizadas no pátio da casa de um paciente diabético, no centro da comunidade que atendemos e na UBS Vasco Da Rocha Leão.

A Equipe responsável será conformada pelo médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde e a nutricionista. É importante destacar que a família ser convidada para participar do estudo.

Etapa 1 : Inicialmente será preciso realizar o diagnóstico situacional utilizando os prontuários eletrônicos, a ficha A produzida pelos ACS, dados oferecidos pela própria unidade básica de saúde e das bases nacionais estatísticas do SUS. Além disso, serão realizadas entrevistas a pacientes, será preenchida uma guia de observação durante as visitas domiciliares e debates nas reuniões da equipe de saúde. Depois de obter os dados podemos descrever os riscos presentes na mostra selecionada e será realizada a análise pela equipe de saúde.

Etapa 2: Os pacientes selecionados (diabético com disposição de participar no grupo) serão convocados para reunião na UBS, para uma descrição dinâmica dos objetivos e importância do Projeto de Intervenção e estimular para a participação no grupo educativo. O grupo será chamado com o seguinte título: "Por um futuro melhor".

Etapa 3: Serão agendadas palestras, dinâmicas de grupo e vídeos-debates 2 vezes por mês no pátio da casa oferecido por um paciente para oferecer orientações sobre a importância do cumprimento do tratamento, hábitos dietéticos em pacientes diabéticos, importância da prática de atividade física, cuidados dos pés, medidas de relaxamento, intercâmbio de vivências e resultados de pacientes que estão controlados e de outros que já apresentaram complicações, além de avaliar os fatores de risco modificáveis neste grupo.

Segue quadro explicativo das atividades educativas:

TEMAS	Técnica de comunicação	Responsável
Educação dietética em pacientes diabéticos, exemplos de refeições	Palestra	Médico

Hábitos tóxicos, efeitos nocivos sobre os pacientes com diabetes mellitus	Palestra	Enfermeira
Importância dos exercícios físicos	Videoconferência	Médico
Principais complicações da diabetes mellitus, relato dos pacientes	Dinâmica de grupo	Médico
Orientações sobre os cuidados dos pés em pacientes com diabetes mellitus.	Videoconferência	Enfermeira
Medicamentos mas usados para o controle da doença, como usar ou aplicar e seus efeitos.	Técnica demonstrativa	Enfermeira
Testemunhas de pacientes sobre as mudanças alcançadas durante a intervenção.	Conversa	Agente comunitário

Avaliação e Monitoramento: Na última etapa vamos avaliar os resultados da intervenção, os pacientes irão relatar sua experiência e explicarão seus resultados durante a intervenção sobre as mudanças na alimentares, consumo de café, cigarros, álcool, açúcares, gorduras, prática de atividade física, cumprimento do tratamento medicamentoso, e assim podemos manter uma avaliação da efetividade do projeto planejado pela equipe de saúde. Serão realizadas reuniões mensais da equipe para avaliar os avanços. Além disso, nas consultas de acompanhamento, podemos avaliar os controles de glicose, IMC, cifras de PA, níveis de lipídeos no sangue, pulsos periféricos e possíveis alterações na sensibilidade. Nas visitas domiciliares podemos observar higiene pessoal, as condições do meio e verificar adesão ao tratamento. A traves desta etapa podemos conhecer se as ações respondem aos objetivos.

Resultados Esperados

Resultados esperados:

A curto prazo: Aumentar o nível de conhecimento sobre hábitos alimentares, medidas higiênicas e riscos do consumo de álcool e cigarro em pacientes diabéticos. Integração na prática de atividade física; melhor controle metabólico. Aumentar a percepção do risco.

A médio prazo: Lograr adesão ao tratamento, diminuir a indicação de altas doses de medicamentos hipoglicemiantes orais e de insulina e evitar complicações secundárias como: cerebrais, cardiovasculares e renais.

A longo prazo: Aumentar a esperança e qualidade de vida, diminuir o número de internamentos. Diminuir invalidez causadas por cegueira, amputação de membros (pé diabético), AVC e polineuropatías.

Referências

1. Organización mundial de la salud. Notas descriptivas. Centro de prensa. Noviembre 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>. Acesso em: 23 nov. 2017.
2. VARGAS-URICOECHEA H., CASAS-FIGUEROA L. Á. **Revista clínica e investigación. Epidemiología de la diabetes mellitus em Sudamerica.** Colombia. V. 28. N. 5. Septiembre- Octubre 2016. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-epidemiologia-diabetes-mellitus-sudamerica-experiencia-S0214916816000176>>. Acesso em: 12 out. 2017.
3. Portal Brasil, **Saúde, Diabetes. Diabetes traz consequências se não for controlado.** Publicado 17/4/2012. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes>>. Acesso em: 20 out. 2017.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE- **Cadernos de Atenção Básica, nº 36- ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA.** Diabetes mellitus. Brasília - DF 2013. P.19. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, nº 36-. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA.** Diabetes mellitus. Brasília - DF 2013. P. 112-121. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2017.