



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALESSANDRA SILVA DO NASCIMENTO

DIABETES MELLITUS: A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA AUMENTAR  
O CONHECIMENTO E ADESÃO AO TRATAMENTO DA POPULAÇÃO

SÃO PAULO  
2019

ALESSANDRA SILVA DO NASCIMENTO

DIABETES MELLITUS: A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA AUMENTAR  
O CONHECIMENTO E ADESÃO AO TRATAMENTO DA POPULAÇÃO

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

O diabetes mellitus (DM) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida dos pacientes. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. É notório o quanto é de conhecimento da população informações relevantes sobre a DM, já que é uma doença do dia a dia de qualquer equipe de saúde. Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que são produzidas no pâncreas, pela chamada célula beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A prevalência de DM vem aumentando aceleradamente em todo o mundo, nos últimos anos. O projeto acontecerá no Centro de Saúde Valença e elegeu como problema principal a necessidade de identificar os reais fatores de risco dos pacientes diabéticos da área de abrangência da UBS. Sendo assim, tem como objetivos propor uma abordagem clínica mais voltada a parte educacional a fim de evitar as falhas no tratamento, como estilo de vida e falta de adesão ao tratamento, buscando principalmente apoio dos familiares para uma melhor adesão e estabelecer ações educativas para a população para aumentar o conhecimento da doença e fatores que influenciam na qualidade de vida do paciente diabético dentre outros. Terá como ação propor palestras semanais, para o conhecimento da doença com busca ativa deste público alvo, com o apoio da equipe, com objetivo de minimizar os danos causados pela doença. A palestra será duas vezes por semana para um público semanal de cerca de quinze pessoas e acompanhados de seus familiares. Espera-se com esse projeto aumentar o conhecimento da população a respeito da doença diabetes, mostrando aos pacientes análise do índice de IMC, da glicemia, HbA1c, dislipidemia, circunferência abdominal, pressão arterial, estudos antropométricos para que possam buscar mudança do estilo de vida, alimentação e incorporar prática de atividades físicas ao seu dia a dia.

## **Palavra-chave**

Diabetes. Adesão ao Tratamento. Doença Crônica.

## Introdução

O *diabetes mellitus* (DM) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida dos pacientes. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. É notório o quanto a população desconhece informações relevantes sobre a DM, já que é uma doença presente no dia a dia de qualquer equipe de saúde. (MAERBI; FRANCO, 1992).

A prevalência de DM vem aumentando aceleradamente em todo o mundo, nos últimos anos. A educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações em pessoas com DM. Quanto às classificações literárias para abordar este tema, a DM é considerada como um distúrbio de metabolismo intermediário caracterizado pelas condições agudas e crônicas de hiperglicemia. E quando não tratada, pode causar problemas de saúde em longo prazo, pois os níveis elevados da glicose no sangue danificam vasos (BRASIL, 2006).

A Diabetes Mellitus se dá quando a glicose se altera no sangue causando hiperglicemia ou hipoglicemia. Essa alteração ocorre devido a defeito na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, cuja função principal é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. Quando ocorre essa desarmonia resulta em acúmulo de glicose no sangue o que chamamos de hiperglicemia. (BRASIL, 2006).

O quadro clínico mais característico é de um início relativamente rápido, podendo ser de alguns dias até poucos meses, de sintomas como: sede, diurese e fome excessivas, emagrecimento importante, cansaço e fraqueza. Se o tratamento não for realizado rapidamente, os sintomas podem evoluir para desidratação severa, sonolência, vômitos, dificuldades respiratórias e coma (BRASIL, 2006).

Seu quadro mais grave é conhecido como Cetoacidose Diabética e necessita de internação para tratamento, considerada como Diabetes Tipo 2, sendo que nessa forma de diabetes é que está incluída a maioria dos casos cerca de 90% dos pacientes diabéticos. Nesse caso, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes (BRASIL, 2006, MALERBI; FRANCO, 1992).

No diabetes tipo 2 ao contrário do Diabetes Tipo 1, há geralmente associação com aumento de peso e obesidade, acometendo principalmente adultos a partir dos 50 anos. Contudo, observa-se, cada vez mais, o desenvolvimento do quadro em adultos jovens e até crianças. Isso se deve, principalmente, pelo aumento do consumo de gorduras e carboidratos aliados à falta de atividade física. Assim, o endocrinologista tem, mais do que qualquer outro especialista, a chance de diagnosticar o diabetes em sua fase inicial, haja vista a grande quantidade de pacientes que procuram este profissional por problemas de obesidade (SBEM, 2007; BRASIL, 2006).

Outros tipos de diabetes são bem mais raros e incluem defeitos genéticos da função da célula beta (MODY 1, 2 e 3), defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas

(pancreatite, tumores pancreáticos, hemocromatose), outras doenças endócrinas (Síndrome de Cushing, hipertireoidismo, acromegalia) e uso de certos medicamentos (BRASIL, 2006).

Atenção especial deve ser dada ao diabetes diagnosticado durante a gestação, conhecido como Diabetes Gestacional. Pode ser transitória ou não e, ao término da gravidez, a paciente deve ser investigada e acompanhada. Na maioria das vezes é detectado no terceiro trimestre da gravidez, através de um teste de sobrecarga de glicose. As gestantes que tiverem história prévia de diabetes gestacional, de perdas fetais, más formações fetais, hipertensão arterial, obesidade ou história familiar de diabetes não deve esperar o terceiro trimestre para serem testadas, já que sua chance de desenvolverem a doença é maior (BRASIL, 2006).

O diagnóstico laboratorial da DM pode ser feito de três formas, caso positivo, deve ser confirmado em outra ocasião. São considerados positivos os que apresentarem os seguintes resultados: glicemia de jejum > 126 mg/dl (jejum de 8 horas); glicemia casual (colhida em qualquer horário do dia, independente da última refeição realizada (> 200 mg/dl em paciente com sintomas característicos de diabetes; glicemia > 200 mg/dl duas horas após sobrecarga oral de 75 gramas de glicose (BRASIL, 2006).

O diagnóstico precoce do diabetes é importante não só para prevenção das complicações agudas já descritas, como também para a prevenção de complicações crônicas, além de que com diagnóstico precoce se pode ofertar uma qualidade de vida e também ofertar educação na qualidade de vida, com transformação em seu dia a dia, através de acompanhamento, com MAPAS/ de controle da diabetes, preconizando um melhor tratamento e principalmente pela conscientização de que é uma doença crônica e grave (SBEM, 2007).

É importante que o paciente compareça aos grupos regularmente, conforme a determinação médica, nas quais ele deverá receber orientações sobre a doença e seu tratamento, o grupo não oferta somente troca de receitas mais também, é feito todo um trabalho educacional, primeiro para que eles possam entender a doença que está portando e toda a sua problemática. Esse aprendizado é fundamental não só para o bom controle do diabetes como também para garantir autonomia e independência ao paciente (SBEM, 2007).

É muito importante que ele realize suas atividades de rotina, viajar ou praticar esportes com muito mais segurança, além de envolvimento dos familiares com o tratamento do paciente diabético, visto que, muitas vezes, há uma mudança de hábitos, requerendo a adaptação de todo núcleo familiar, uma vez que você explica ao paciente como ele deve enfrentar o seu estado atual, se torna mais fácil, puxando 80% da responsabilidade do tratamento para o próprio paciente como: verificar se está comparecendo aos grupos e dando atenção às palestras. As orientações no grupo devem basicamente ser em ensinar o que é a "Diabetes", explicar métodos nutricionais para que possa ter controle diário, entender onde estão armazenando estes medicamentos, "como a insulina", e aconselhando quanto a respeitar doses e horários propostos no tratamento e por fim, incentivando sobre a importância da atividade física, sem esquecer-se de tirar do dia aqueles estresses diários e introduzindo lazer (BRASIL, 2006).

A UBS do Parque Valença está em um trabalho de identificação dos pacientes diabéticos da área de abrangência, que faz parte de um projeto chamado Hiperdia (hipertensão e Diabetes). O controle desse paciente é realizado semestralmente com exames laboratoriais, também são ofertadas orientações em relação as medicações, armazenamentos,

orientações nutricionais e de atividades físicas e lazer.

Na unidade de saúde trabalham quatro equipes médicas da Saúde da Família, sendo que esse projeto abrangerá os dois maiores bairros Valença 1 e 2. Esses bairros são distintos em atendimento, sendo que o Valença 1 registra-se um perfil populacional maior de idoso de doenças crônicas, e o Valença 2 por jovens de níveis sociais vulneráveis.

Os profissionais do centro de saúde Parque Valença, da região de Campo grande, em Campinas, São Paulo, levantaram a problemática sobre a quantidade de pacientes que recebemos em nossa unidade através de consultas, grupos e demais atendimentos por estar com a Diabetes descompensada.

Procuramos elencar alguns problemas que tem feito com que esses pacientes sejam talvez omissos, desatentos ou irresponsáveis com o próprio tratamento, uma delas é a não adesão, a reeducação alimentar proposta e necessária para esses pacientes e muitas vezes isso é causada pelo o desconhecimento dos alimentos e como utilizados, seria de grande valia se tivermos como parceria um nutricionista em nossa unidade, não somente pelos diabéticos, mais também por toda síndrome metabólica que envolve esse paciente, dislipidemia, obesidade, pressão alta, assim também a pratica da atividade física.

Elegido como problema principal a necessidade de identificar os reais fatores de risco dos pacientes diabéticos da área de abrangência da UBS, essa intervenção fará busca ativa, além de conhecer a qualidade e estilo de vida dos pacientes com inclusão dos familiares no tratamento, conscientizar a população para hábitos de alimentação saudável e analisar as condições de uso dos medicamentos.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo Geral**

- ♦ Propor uma abordagem clínica mais voltada a parte educacional a fim de evitar as falhas no tratamento, como estilo de vida e falta de adesão ao tratamento, buscando principalmente apoio dos familiares para uma melhor adesão.

### **Objetivo específico**

- ♦ Identificar o público alvo de diabetes mellitus da minha área de abrangência e dividi-lo em categorias como alto, médio e baixo risco.
- ♦ Estabelecer ações educativas para a população para aumentar o conhecimento da doença e fatores que influenciam na qualidade de vida do paciente diabético;
- ♦ Desenvolver uma proposta de abordagem para a equipe com orientações para pacientes com diabetes e para os familiares sobre a importância da adesão ao tratamento da doença;
- ♦ Identificar um plano de seguimento tanto terapêutico como nutricional para pacientes com Diabetes;
- ♦ Verificar a adesão de paciente com Diabetes ao tratamento.
- ♦ Distinguir os pacientes da agenda médica pelas categorias acima mencionadas, com maior atenção aos de risco elevado.

## **Método**

Local do projeto: Centro de saúde Parque Valença, da região de Campo grande, em Campinas, São Paulo.

Público alvo: pacientes diabéticos da área de abrangência.

Ações: propor palestras semanais, para o conhecimento da doença com busca ativa deste público alvo, com o apoio da equipe, com objetivo de minimizar os danos causados pela doença. A palestra será duas vezes por semana para um público semanal de cerca de quinze pessoas e acompanhados de seus familiares.

Buscou-se seguir a metodologia problematizadora/conscientizadora para a educação do paciente diabético, o que gerou resultados satisfatórios quanto ao aumento do conhecimento da doença, além de estimular a reflexão sobre a condição de ser diabético, o que permitiu aos participantes do GI elaborar medidas de autocuidado, traduzidas por mudança de comportamento, adoção de hábitos saudáveis e prática de atividade física. Esses dados são corroborados por outra investigação que utilizou essa abordagem metodológica e relata que o portador de DM consciente está aberto ao diálogo, expressa-se e age como sujeito responsável com o processo de autocuidado.

O grupo participará de atividades e palestras educativas e motivacionais, a fim de elevar o conhecimento sobre a Diabetes Mellitus da população assistida, promover a autonomia dos pacientes, possibilitando assim a participação ativa dos sujeitos nas construções de novos conhecimentos.

Cada grupo participa de dois encontros educativos durante doze meses, sendo que nesses encontros as palestras são aplicadas de formas sistemática, e metódica, para que tenha a adesão do grupo e também para que possa ter respostas positivas sobre o tratamento proposto aos pacientes, assim como que prevaleça a conscientização.

A intervenção educativa foi realizada no GI com a utilização da metodologia pedagógica problematizadora e o seu planejamento e organização estiveram baseados em duas etapas: o levantamento do universo temático dos pacientes e o desenvolvimento das atividades educativas.

Os dois primeiros encontros educativos visaram identificar as necessidades de aprendizagem e o conhecimento prévio sobre a doença dos participantes. Realizou-se a dinâmica de círculos de discussões, com o objetivo de conhecer os temas significativos para o grupo.

Foi utilizado um roteiro pré-estabelecido para discussão, que buscava identificar aquilo que os pacientes conheciam sobre diabetes, as dificuldades ocasionadas pela doença e a percepção sobre o que poderia auxiliar no tratamento.

Para melhor organização das atividades educativas, é proposta a elaboração de um plano de ensino para cada um dos temas geradores a serem trabalhados: da DM; autocuidado: controle glicêmico do DM, plano alimentar, atividade física, medicamentos; complicações crônicas do DM; obesidade; avaliação do autocuidado e qualidade de vida.

Os pontos que mereciam maior aprofundamento eram elucidados pela coordenadora, que

organizava os conteúdos para melhor conscientização dos postos-chaves, correlacionando-os com situações reais vivenciadas pelo grupo. Ao término da atividade, era solicitado ao grupo que verbalizasse soluções aplicáveis à realidade dos participantes.

Através dessa dinâmica, o GI elaborou medidas para o autocuidado, como mudanças de comportamento, adoção de hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, prevenção de complicações e controle do DM, o que conduziu o grupo à reflexão e à ação, com possibilidade de transformação da realidade dos pacientes com DM.

**Avaliação e monitoramento:**

Os grupos que acontecem de terça e quarta-feira serão monitorados semestralmente, de forma sistemática, com ajuda do ACS, técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. Quando observado exames alterados serão avaliados separadamente, com agendamento individual para retornos, e buscas dos mesmos pelos mesmos através dos ACs. Os mesmos participantes do primeiro semestre continuarão no segundo semestre, juntamente com os casos novos.

## **Resultados Esperados**

Espera-se com esse projeto aumentar o conhecimento da população a respeito da doença diabetes, mostrando aos pacientes análise do índice de IMC, da glicemia, HbA1c, dislipidemia, circunferência abdominal, pressão arterial, estudos antropométricos para que possam buscar mudança do estilo de vida, alimentação e incorporar prática de atividades físicas ao seu dia a dia. Com essas mudanças comportamentais combinados com o tratamentos farmacológicos almeja mudança da qualidade de vida, com uma melhor sobrevida para estes pacientes, aumentando a qualidade de vida.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

MALERBI, D. A.; FRANCO, L.J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. **Diabetes Care** **1992**;15:1509-16. Arq Bras Endocrinol Metab vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). O que é diabetes. 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/> Acesso em 17/02/2019.