



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marcelo Bastos Souto

A educação em saúde como ferramenta de
empoderamento no autocuidado na Diabetes Mellitus
(DM) na comunidade da Vila Principal Barra Mansa-RJ

Florianópolis, Março de 2023

Marcelo Bastos Souto

A educação em saúde como ferramenta de empoderamento no autocuidado na Diabetes Mellitus (DM) na comunidade da Vila Principal Barra Mansa-RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thays Berger Conceição
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marcelo Bastos Souto

A educação em saúde como ferramenta de empoderamento no autocuidado na Diabetes Mellitus (DM) na comunidade da Vila Principal Barra Mansa-RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thays Berger Conceição
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) constituem um grave problema de saúde pública, a diabetes mellitus tipo 1 e 2 é uma doença de longa duração e de progressão lenta, podendo ser sintomática ou assintomática. O descontrole de níveis glicêmicos, foi observado na comunidade da Vila Principal Barra Mansa/RJ, os usuários ainda que fazendo uso da forma correta de suas medicações não estavam obtendo bons controles de glicemia, desta forma verificou-se a necessidade de se realizarem mudanças nos hábitos de vida tanto alimentares quanto de exercícios físicos. **Objetivos:** Desta forma procuramos desenvolver um projeto de intervenção com ações de educação em saúde com enfoque no tratamento de Diabetes Mellitus na comunidade da Vila Principal, Barra Mansa/RJ. **Metodologia:** Pretende-se desenvolver atividade de sala de espera, com frequência quinzenal, por 3 meses, os tópicos a serem abordados serão elencados pelos profissionais e verificados a necessidade com os usuários. Também ocorrerá palestras interativas realizado pela equipe multiprofissional uma vez por mês para os usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus e seus familiares. **Resultados Esperados:** Buscamos que as ações de educação em saúde sejam uma importante ferramenta transformadora, que os usuários não mais sejam agentes passivos de sua saúde, mas agora como agentes ativos e modificadores tanto de seus hábitos de vida como a de familiares e vizinhos da comunidade. Por fim esperamos melhorar a qualidade de vida da população através do autocuidado incentivado.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação da População, Glicemia, Hiperglicemia

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade da Vila Principal está inserida em região afastada do centro da cidade de Barra Mansa, Rio de Janeiro, e é composta por área urbana e rural. Devido a localização afastada do bairro falta alguns serviços básicos, o transporte público é escasso, a comunidade tem poucas praças e pouca manutenção das estruturas públicas.

A Estimativa populacional do município de Barra Mansa em 2010 foi de aproximadamente 179.915 habitantes. A maior parte da população é de adultos 104630 (58,15%), seguido de idosos 25986 (14,45%), adolescentes 26735 (14,85%) e crianças 22564 (12,55%).

Como perfil social a comunidade é composta em sua grande maioria por pessoas de baixa renda, mas que moram em casas de tijolos, com água e esgoto tratados, com renda suficiente para ter uma alimentação minimamente adequada. Encontramos ainda poucos que estão em maior vulnerabilidade, pois estão abaixo da linha da pobreza, em casas sem água e esgoto tratados, estas pessoas são dependentes de ajuda do governo federal para alimentação, tendo inclusive na refeição escolar a única alimentação diária dos filhos.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) constituem um grave problema de saúde pública e de acordo com dados oficiais do Ministério da Saúde, entre 1990 e 2017, houve o aumento de 27% em mortes causadas por DCNT, respondendo por 73% das mortes no mundo. No Brasil, são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%), em 2016 ([BRASIL, 2019](#)).

As DCNTs também acometem a população de Barra Mansa, sendo a principal Diabetes Mellitus (DM) que acomete 35,4% da população idosa adscrita. As complicações crônicas causadas pelo descontrole do nível glicêmico são responsáveis por expressiva morbimortalidade, com taxas de mortalidade cardiovascular e renal, cegueira, amputação de membros e perda de função e qualidade de vida muito superior a indivíduos sem diabetes ([BRASIL, 2006](#)).

Durante os atendimentos, percebemos que o uso correto da terapia medicamentosa não é suficiente para efetiva manutenção de bons níveis glicêmicos, é imprescindível que ocorra mudança nos hábitos do paciente. Mudanças positivas no estilo de vida como a manutenção de uma dieta adequada associada a exercícios físicos podem ser efetivos na prevenção e controle do diabetes tipo 2. Como os pacientes precisam mudar seu modo de viver realizar o cuidado integral ao paciente com DM é um desafio. Desta forma busca-se promover a educação permanente desta população, visando uma maior adesão ao tratamento proposto bem como mudanças significativas em seus hábitos de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações de educação em saúde com enfoque no tratamento de Diabetes Mellitus na comunidade da Vila Principal, Barra Mansa/RJ.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar ações educativas nas salas de espera.
- Promover salas de espera com equipe multiprofissional, médicos, enfermeiros e nutricionistas.
- Realizar palestra sobre a importância da manutenção de bons níveis glicêmicos para pacientes portadores de DM.

3 Revisão da Literatura

A Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais encontradas ao se tratar de saúde pública no Brasil e no Mundo. A DM se caracteriza por ser um distúrbio metabólico de múltiplas etiologias, caracterizada por hiperglicemia e resultante principalmente de defeitos na ação e/ou secreção da insulina (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017). Pode ser classificada em tipo 1 e tipo 2.

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células pancreáticas, o que ocasiona deficiência completa na produção de insulina. Pode ser dividida em DM tipo 1A e DM tipo 1B, a depender da presença ou da ausência laboratorial de autoanticorpos circulantes, respectivamente. A DM tipo 1A é a forma mais frequente, confirmada pela positividade de um ou mais autoanticorpos. Em diferentes populações, descreve-se forte associação com antígeno leucocitário humano (human leukocyte antigen, HLA) DR3 e DR4. Embora sua fisiopatologia não seja totalmente conhecida, ela envolve, além da predisposição genética, fatores ambientais que desencadeiam a resposta autoimune. Entre as principais exposições ambientais associadas ao DM1 estão infecções virais, componentes dietéticos e certas composições da microbiota intestinal. A denominação 1B, ou idiopático, é atribuída aos casos de DM1 nos quais os autoanticorpos não são detectáveis na circulação. O diagnóstico apresenta limitações, e pode ser confundido com outras formas de DM diante da negatividade dos autoanticorpos circulantes, de modo concomitante com a necessidade precoce de insulino-terapia plena (FORTI et al., 2019).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Trata-se de doença poligênica, com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, destacam-se como os principais fatores de risco. O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hiperglucagonemia, resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e conseqüente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula pancreática (FORTI et al., 2019).

Esta doença é um problema de saúde pública, o Brasil possuía em 2019 um total de 16,8 milhões de adultos (20-79 anos) portadoras de DM, enquadrando-se na 5ª posição mundial de países com maior número de portadores de Diabetes Mellitus, projeções feitas pela International Diabetes Federation, mostra que no ano de 2045 esse número passará a ser em média de 26 milhões de pessoas portadoras de DM (tipo 1 e 2) (IDF, 2019). O que desmuestra a importância do enfrentamento da progressão da doença.

As complicações do diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que podem resultar em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. O diabetes tem contribuído para agravos, direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer. Pouca atenção tem sido dispensada às tendências globais das complicações do diabetes e ao modo como as características da morbidade associada ao diabetes têm mudado. Devemos lembrar ainda que o diabetes aumenta a gravidade de várias doenças endêmicas, como tuberculose, melioidose e infecção pelo vírus da dengue.

Um dos fatores associados a doença é um estilo de vida não saudável, caracterizado por inatividade física e hábitos alimentares que predispõem ao acúmulo de gordura corporal (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017). Estudos epidemiológicos sugerem um importante papel do meio ambiente nos períodos iniciais da vida, tanto na fase intrauterina como nos primeiros anos de vida, indivíduos com baixo peso ao nascer podem apresentar níveis plasmáticos mais elevados de pró-insulina, indicativo de maior risco para o desenvolvimento futuro de diabetes tipo 2 ou de síndrome metabólica (BARKER et al., 1993). Estudos mais recentes evidenciam uma relação na forma de U, em que o risco de desenvolver diabetes tipo 2 é maior nos nascidos com baixo peso como nos com peso elevado (4 kg) (WEI et al., 2003).

Como resultado de uma combinação de fatores, que inclui baixo desempenho dos sistemas de saúde, pouca conscientização sobre diabetes entre a população geral e os profissionais de saúde e início insidioso dos sintomas ou progressão do diabetes tipo 2, essa condição pode permanecer não detectada por vários anos, dando oportunidade ao desenvolvimento de suas complicações. Estima-se que cerca de 50% dos casos de diabetes em adultos não sejam diagnosticados e que 84,3% de todos os casos de diabetes não diagnosticados estejam em países em desenvolvimento (BEAGLEY et al., 2014).

A estratégia de prevenção das complicações crônicas do diabetes baseia-se no controle da hiperglicemia para tratamento precoce de suas complicações. É consenso a necessidade da manutenção de um controle glicêmico satisfatório em todos os pacientes, isto é, um grau de controle que previna a sintomatologia aguda e crônica atribuída à hiperglicemia e à hipoglicemia (DUNCAN et al., 1996). Para controle efetivo da doença e prevenção das complicações, a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) recomenda as seguintes metas: HbA1C em torno de 7% nos adultos e tolerável até 8,5% em idosos; PA inferior a 130 x 80 mmHg; colesterol total inferior a 200 mg/dl e triglicérides menor que 150 mg/d (SANTOS et al., 2015).

O controle intensivo desses fatores através de medidas não farmacológicas e farmacológicas pode reduzir quase todas as complicações em pelo menos metade, parte expressiva do acompanhamento do indivíduo com diabetes deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações. O manejo requer uma equipe de atenção básica

treinada com tarefas específicas, incluindo a coordenação do plano terapêutico e das referências e contra referências dentro do sistema de saúde (BRASIL, 2006). Como lugar oportuno para manejo da DM a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como principais competências desenvolver ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, reabilitação, diagnóstico e tratamento, que devem ser desenvolvidas por uma equipe composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2017).

Várias ações podem ser desenvolvidas na ESF para atenção a saúde dos indivíduos com DM, um dos recursos mais utilizados para promover a adesão ao tratamento tem sido ações educacionais, com o objetivo de preparar o indivíduo para lidar com suas novas necessidades, garantindo sua participação efetiva no processo de prevenção da doença e das suas complicações. A educação em diabetes é a base do tratamento e pode ocorrer por meio de materiais educacionais, recursos audiovisuais, internet e linguagem verbal, e se faz necessária devido à complexidade do tratamento, que requer cuidados contínuos e mudanças nos hábitos de vida (FREITAS; FILHO, 2017).

Uma iniciativa que tem dado bons resultados é o “Projeto Sala de Espera”, que é uma proposta baseada na utilização do tempo em que o indivíduo aguarda atendimento individual na UBS para promover educação em diabetes. Estudo observou que a prática dessa atividade trouxe maior motivação dos usuários após cada reunião, participação mais ativa nas consultas médicas e um crescente interesse sobre a sua enfermidade e o seu cuidado (PONTE et al., 2006). Estimular o protagonismo do usuário com DM no seu tratamento é um desafio a ser alcançado que poderá ser facilitado através de ações de educação em saúde.

4 Metodologia

O presente estudo é uma elaboração de um plano de intervenção a partir do diagnóstico situacional da população adscrita a comunidade da Vila Principal que está inserida em região afastada do centro da cidade de Barra Mansa, Rio de Janeiro, tendo como público-alvo pacientes que frequentam a unidade e são portadores de Diabetes Mellitus.

Com o intuito de otimizar a educação continua será feito pequenas reuniões com os usuários portadores de D.M., que será conduzida pelo médico da unidade abordando variados temas dentro do universo da D.M., a ser realizado de 15 em 15 dias, as quartas feiras, na sala de espera da USF Vila Principal, por não menos do que 3 meses.

Buscando gerar mais conhecimento será realizado pequenas reuniões com os usuários, conduzida por médico da unidade, enfermeira da unidade e nutricionista do NASF, abordando temas variados sobre a D.M, com enfoque na prevenção e no manejo para melhor controle da glicemia, a serem realizadas uma vez por mês, na sala de espera da USF Vila Principal, por não menos do que 3 meses.

Os temas abordados nas reuniões serão:

- Diabetes Mellitus a doenças
- Como identificar se um familiar
- Pré-diabetes
- Fatores de risco
- Terapia medicamentosa
- O que Hipoglicemia é seus sintomas
- Comportamentos saudáveis
- Plano alimentar
- Atividade física
- Complicações do Diabetes
- Maneiras de seguir motivado no tratamento

Para que sejam agregados os familiares e membros da comunidade junto ao processo de enfrentamento do descontrole da glicemia na DM, será realizado uma palestra no auditório da escola municipal Vila Principal, abordando como tema a prevenção e controle de D.M., para todos os usuários do posto de saúde e seus familiares, a ser conduzida por Médico e Nutricionista, no dia 20/10/2012.

5 Resultados Esperados

É perceptível no dia-a-dia dos atendimentos aos usuários portadores de DM que somente o uso correto das medicações para DM não são suficientes para a manutenção de bons níveis glicêmicos, e assim se ter a doença crônica sob controle se faz necessário mudanças importantes de hábitos de vida, principalmente no que tange alimentação e exercícios físicos, para que isso ocorra é imprescindível que o usuário tenha o máximo de conhecimento possível de sua patologia, para que assim ele possa ser o agente modificador de seus hábitos, e possa ainda difundir esse conhecimento, auxiliando outros usuários a atingirem a meta de se ter os níveis glicêmicos sob controle.

A sala de espera quinzenal a ser conduzida pelo médico da unidade tem por objetivo difundir o conhecimento médico acerca do assunto, fazendo com que o usuário entenda o básico da fisiopatologia de sua doença e quais os objetivos glicêmicos a serem alcançados em sua vida.

Nas reuniões mensais com Médico e Nutricionista, daremos enfoque maior nos hábitos alimentares e de exercícios físicos, buscando dessa forma impactar e trazer mudanças profundas nos hábitos dos usuários, e assim atingir uma média melhor de pacientes com níveis glicêmicos sob controle.

Com a palestra iremos aumentar o numero de usuários ouvintes, dessa forma familiares e membros da comunidade irão atuar como agentes difusores de conhecimento, melhorando assim o entendimento e atingindo um número maior de usuários portadores de DM.

Desta forma espera-se como resultado das ações promover um espaço para a Educação Permanente em Saúde e fomentar a sensibilização dos indivíduos com Diabetes Mellitus e familiares para todas as questões que envolvem seu tratamento e possibilitar trocas de conhecimento entre os participantes das ações.

Referências

- BARKER, D. J. et al. Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus, hypertension and hyperlipidaemia (syndrome x): relation to reduced fetal growth. *Diabetologia*, v. 36, p. 62–67, 1993. Citado na página 14.
- BEAGLEY, J. et al. Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. *Diabetes research and clinical practice*, v. 103, p. 150–160, 2014. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *DIABETES MELLITUS: Cadernos de atenção básica - n.º 16 série a. normas e manuais técnicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *PORTARIA N° 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017*. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 03 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Citado na página 9.
- DUNCAN, B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. Porto Alegre: Artmed, 1996. Citado na página 14.
- FORTI, A. C. et al. *DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. São Paulo: Clanned, 2019. Citado na página 13.
- FREITAS, F.; FILHO, L. R. *Análise semiótica de imagens para educação em diabetes*.: Encontro nacional de pesquisa em educação em ciências. 2017. Disponível em: <<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/1146.pdf>>. Acesso em: 17 Jun. 2020. Citado na página 15.
- IDF, I. D. F. *DIABETES ATLAS. 9th edition 2019*. 2019. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/en/sections/demographic-and-geographic-outline.html>>. Acesso em: 09 Jul. 2020. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, J. E. P. de; JUNIOR, R. M. M.; VENCIO, S. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clanned, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PONTE, C. M. M. et al. Projeto sala de espera: Uma proposta para a educação em diabetes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 19, n. 4, p. 197–202, 2006. Citado na página 15.
- SANTOS, A. de L. et al. Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 761–770, 2015. Citado na página 14.

WEI, J.-N. et al. Low birth weight and high birth weight infants are both at an increased risk to have type 2 diabetes among schoolchildren in taiwan. *Diabetes Care*, v. 26, p. 343-348, 2003. Citado na página [14](#).