



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISAC DE PAULA SILVEIRA JUNIOR

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE  
INTERVENÇÃO PARA DIABÉTICOS DESCOMPENSADOS NA UBS JARDIM D'ÁVILA,  
EM OSASCO, SP

SÃO PAULO  
2017

ISAC DE PAULA SILVEIRA JUNIOR

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE  
INTERVENÇÃO PARA DIABÉTICOS DESCOMPENSADOS NA UBS JARDIM D'ÁVILA,  
EM OSASCO, SP

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: SILVANA DIAS CORREA GODOI

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

Na prática da Equipe de Saúde da UBS Jardim d'Ávila do Município de Osasco, aponta-se um número importante de pacientes descompensados da glicemia entre os diabéticos com tratamento de insulinoterapia, num total de 574 diabéticos no território, onde desses, 100 são insulínodépendentes. Com o objetivo de minimizar essa ocorrência, a equipe de saúde deverá propor uma intervenção de educação para a comunidade, especialmente pacientes diabéticos. Serão realizadas rodas de conversas, palestras e visitas domiciliares, com o objetivo de levar informação aos pacientes, aperfeiçoar a equipe de saúde e propor esquemas terapêuticos de controle da descompensação do diabetes.

## **Palavra-chave**

Diabetes. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

## Introdução

Este projeto de intervenção irá abordar o Diabetes Mellitus em usuários da UBS Jardim d'Ávila, em Osasco, SP, insulínod dependentes, que apresentam-se descompensados nos atendimentos na Unidade e irá propor ações de intervenção para reduzir os fatores determinantes deste problema.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o diabetes é conceituado como:

*O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2010, p. 46).*

De acordo com Gower (2014), o Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome multifatorial caracterizada por hiperglicemia consequente a uma secreção diminuída de insulina pelas células- $\beta$ , à uma resistência periférica à insulina ou a ambas.

A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e diabetes mellitus gestacional. Ainda existem duas categorias, referidas como prédiabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento do DM e de doenças cardiovasculares (DCV) (SHUMAN, 1988).

Segundo Vomero (2016), O DM surge a partir dos 45 anos de idade, e a prevalência na população vai aumentando conforme o grupo etário. Dados do Ministério da Saúde para a década de 1990 revelaram que a porcentagem de indivíduos de 60 a 69 anos com a doença equivalia a mais que o dobro da média brasileira (7,6%) na época. Portanto, quanto mais velho, mais propenso a esse tipo de diabetes. Mas há exceções – com menos frequência, o tipo 2 pode acometer também adolescentes e jovens.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens.

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS estimou que, no Brasil, 6,2% da população com 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens. Em relação à escolaridade, observou-se maior

taxa de diagnóstico de diabetes (9,6%) entre os indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Em relação à idade, as taxas variaram de 0,6% para a faixa etária de 18 a 29 anos a 19,9% para a de 65 a 74 anos (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Um problema que tem acompanhado as pessoas insulíndependentes é a descompensação do Diabetes. Também ainda não se sabe exatamente por que a resistência à insulina acontece, mas fatores como obesidade e sedentarismo parecem ter, de fato, relação com as falhas no metabolismo da glicose. Por isso, pessoas obesas que não praticam atividade física são fortes candidatas a esse tipo de diabetes, ainda mais se tiverem parentes próximos com a doença. A hereditariedade desempenha um papel importante na predisposição ao tipo 2 – ao contrário do que acontece com o tipo 1 (VOMERO, 2016).

A educação em saúde esclarece aspectos da doença e do tratamento, adequando questionamentos sobre uma melhor qualidade de vida, prática de exercícios físicos, alimentação saudável, lazer, e uso adequado dos medicamentos. Com o aumento de informações dos participantes sobre a temática, é possível perceber um comportamento preventivo e maior adesão ao tratamento, além de descobrir fatores determinantes da descompensação diabética (BRANDÃO, 2016).

Na prática da Equipe de Saúde da UBS Jardim d'Ávila do Município de Osasco, aponta-se um número importante de pacientes descompensados da glicemia entre os diabéticos com tratamento de insulínoterapia, num total de 574 diabéticos no território, onde desses, 100 são insulíndependentes. Essa problemática está assinalada pela magnitude das complicações circulatórias com incapacidades que a enfermidade predispõe, e também pela dificuldade de adesão ao tratamento apresentada pelos mesmos pacientes.

Este Projeto de Intervenção, no seu primeiro momento, direciona-se a identificar os principais determinantes relacionados ao aumento da descompensação dos pacientes diabéticos insulíndependentes e, posto que estilos de vida da população estão associados ao incremento de diabetes globalmente, propõe-se então educar para saúde, eliminando fatores de risco identificados e logrando a adesão ao tratamento, com controle glicêmico e uma qualidade de vida emancipada: isenta das complicações relacionadas.

Portanto, a relevância deste projeto justifica-se por melhorar a qualidade de vida dos diabéticos, colaborando para nivelar os índices glicêmicos e atuar através da educação em saúde, como meio de orientação mais indicado para se trabalhar com a comunidade atendida.

Diante do exposto, delimita-se que a educação em saúde é a principal estratégia de intervenção para mudar conceitos e reduzir índices de patologias as quais a população necessita ser orientada quanto a adesão ao tratamento e a melhoria na qualidade de vida.

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

**Geral:** Reduzir a ocorrência de casos de descompensação diabética em indivíduos insulíndependentes atendidos pela UBS Jardim d'Ávila, em Osasco, SP.

**Específico(s):**

1. Fortalecer a atuação da equipe através das reuniões de educação permanente em saúde;
2. Ampliar a adesão ao tratamento diabético;
3. Realizar oficinas de educação em saúde voltadas para o tema proposto.

## **Método**

Esse projeto de intervenção é relevante porque pretende-se alcançar resultados positivos em relação a adesão ao tratamento por pacientes diabéticos e a reduzir os fatores que levam a descompensação dos insulínodpendentes. Contribuirá também para ampliar os conhecimentos da equipe multidisciplinar da UBS, pois esta receberá treinamento para melhorar o acolhimento dos diabéticos que frequentam a Unidade, bem como também contribuirá na qualidade de vida destes. De uma forma geral, contribuirá para uma maior adesão ao tratamento e a maiores alcances no território adscrito.

No contexto brasileiro de transição epidemiológica, a educação em saúde tem sido uma ferramenta na luta pela promoção de estilos de vida "saudáveis" e adesão ao tratamento. Dentre essas doenças destaca-se o diabetes mellitus, considerado um problema de saúde pública (MELO, 2013).

De acordo com Almeida, Moutinho e Leite (2014), realizar atividades de intervenção é importante para o desenvolvimento da educação em saúde, pois essa permite gerar transformações, entretanto essa possibilidade relaciona-se ao modo como tal ação está sendo desenvolvida pelos profissionais com a população.

### **Local de Intervenção:**

A intervenção será realizada na comunidade do Bairro Jardim D' Ávila, periferia na Zona Norte do Município de Osasco, Grande São Paulo, atendida pela UBS *Carmeno Naghy*.

As ações de intervenção serão realizadas na Unidade de Saúde *Carmeno Naghy*, localizada na R. Guilherme Luiz de Carvalho, 90 - Vila Menk, CEP: 06132-000, no município de Osasco, SP. A Unidade conta com uma equipe multidisciplinar composta por 10 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Enfermeira, 02 Técnicas de Enfermagem, 01 atendente, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Pediatra, 01 Ginecologista, 03 Médicos de Saúde da Família. Na Unidade de Saúde são atendidas aproximadamente um total de 13.341 pessoas, com 8,297 famílias cadastradas.

### **Público Alvo/Amostra:**

Este projeto de intervenção será voltado para os pacientes diabéticos atendidos pela Unidade, e participará uma amostra de 23 diabéticos, os quais fazem uso de insulina, discriminados na micro aérea de atuação do Médico da Estratégia. Estes indivíduos diabéticos pertencem a Comunidade do Bairro Jardim D' Ávila, Município de Osasco, Grande São Paulo.

### **Participantes:**

Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviço da atenção primária à saúde, usuários e familiares.

### **Objetivo:**

A construção continuada de um projeto educativo para emancipar a condição dos pacientes insulínod dependentes, identificando e trabalhando os determinantes de sua descompensação, para a prevenção de incapacidades e a plena vivência cidadã na sua comunidade.

### **Ações:**

1. Reunião: apresentação aos profissionais e divisão das tarefas do projeto;
2. Busca Ativa: na UBS e no território, para acolhimento do público-alvo;
3. Questionário: é específico para identificar os determinantes de descompensação dos insulínod dependentes;
4. Educação em Saúde: palestra sobre orientações para a melhoria da qualidade de vida do diabético e treinamento continuado da equipe de saúde;
5. Avaliação: reunião da equipe para avaliar a estratégia como positiva ou negativa.

### **Detalhamento das Ações em Etapas:**

Inicialmente será apresentado um resumo do projeto ao gestor da unidade. Tendo sido aprovado será realizada reunião inicial com os membros da equipe para lograr a adesão dos profissionais. Tais profissionais participarão de oficinas de educação permanente em saúde com vistas a atualização ao tema. Posteriormente, os pacientes insulínod dependentes previamente apontados pelo médico e equipe em pesquisa via fichas de controle e prontuários, classificados como compensados/descompensados serão convidados a participar de ações de educação em saúde. Todos os membros da equipe poderão convidar os usuários durante as atividades, sendo que as buscas ativas de usuários infrequentes ficará principalmente a cargo dos ACS. O médico da equipe utilizará questionário específico, validado e adaptado pelo mesmo com os pacientes para pautar os determinantes implicadores na descompensação da glicemia. Depois, com os resultados da pesquisa apresentado e discutido em equipe se planejará um fluxograma de atendimento, subtemas, metodologias, local, recursos e necessidade de apoio externo nas reuniões educativas voltadas para o usuário diabético, familiares e demais usuários interessados após aprovação prévia e democrática do grupo, observando interesse e relação dos mesmos ao controle de diabetes e qualidade de vida dos pacientes.

### **Avaliação e Monitoramento:**

As Ações com base no fluxograma, terão a efetividade das suas etapas avaliadas através da monitoração de reuniões periódicas da Equipe de Saúde na UBS, com o ponto de valorar a adesão dos pacientes-alvos às propostas aplicadas e retroalimentar a direção das Ações. Também se aplicará um questionário curto com os próprios participantes para conhecer suas expectativas em relação à mesma metodologia. Se utilizará ademais registros em livro ata a cada reunião e estratégias de avaliação/participação motivacional.

## Resultados Esperados

O presente estudo poderá reduzir a ocorrência de casos de descompensação diabética em indivíduos insulínodpendentes atendidos em médio e longo prazo, bem como redução de indicadores relacionados a complicações do diabetes e melhora mesmo que subjetiva da qualidade de vida a longo prazo. A curto prazo espera-se o fortalecimento de vínculo entre equipe e comunidade em questão e atendimento na UBS quando necessário.

## Referências

ALMEIDA, E; MOUTINHO, C; LEITE, M. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, abr-jun 2014.

BRANDÃO, M. **Estratégias para o aumento da adesão de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ao tratamento: atividades educativas realizadas em um centro de referência**. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). **Diabetes epidemiologia**. / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Conceito de Diabetes**. 2015-2016, Black Book Clínica Médica, Medicina Interna de Harrison 19ªEd.

CARNEIRO, A. C. Et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**. v. 31, n. 2, 115-20, 2012.

MELO, Lucas Pereira de. Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1216-1225, dec. 2013.

SHUMAN, C R.**Diabetes Mellitus: definição, classificação, e diagnóstico**. 9ª.ed. Indianapolis: ELLI LILLY, 1988.