UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

DIANA PATRÍCIA CURBELO VERANO

REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM SERROLANDIA-BA

DIANA PATRÍCIA CURBELO VERANO

REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM SERROLANDIA-BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lúcia Holanda Lopes

Verano, Diana Patrícia Curbelo

Redução das complicações do diabetes mellitus em Serrolândia-BA/Diana Patricia Curbelo Verano. – São Luís, 2017.

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Saúde da Família. 2. Diabetes Mellitus. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

DIANA PATRICIA CURBELO VERANO

REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM SERROLÂNDIA-BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde, da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

			3º MEMBRO
			2º MEMBRO
			Universidade Federal do Maranhão
			Prof ^a . Maria Lucia Holanda Lopes Doutora em Saúde coletiva
			BANCA EXAMINADORA
Aprovado em	/	/	

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção sobre complicações advindas do diabetes mellitus, para garantir melhor assistência e seguimento a esses pacientes portadores de DM, com vistas a melhorar a qualidade de vida deste grupo, sendo a adesão dos pacientes à terapêutica dessa patologia uma grande dificuldade encontrada no acompanhamento dos problemas de saúde identificados nas UBS do município de Serrolândia-BA. O que se evidencia pelo elevado número de internações devido descompensação da mesma. Além do aumento significativo de pacientes portadores de complicações crônicas da doença, dado coletado através da análise situacional da população na área adscrita, propõese elaborar o projeto de intervenção visando melhorias nos critérios apontados na análise, como o nível de informação, hábitos e estilos de vida da população. Devido ao DM apresentar alta morbimortalidade com perda importante na qualidade de vida, torna-se fundamental e necessária a orientação em relação ao tratamento especifico para esta doença, para a melhoria na expectativa de vida da população e o controle adequado dos pacientes com DM.

Palavras-chave: Saúde da Família. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This work presentes a proposal for intervention for Family health tem, on complications of Diabetes Mellitus, to ensure better care and follow-up of patients with DM, with a view to improving the quality of live of this group. The patients' adherence to treatament of this pathology a great difficulty in monitoring the health problems identified in UBS Serrolândia-BA. This fact is evidenced by the high number of hospitalizations due to descompensated same. In addition to the significant increase in patients whit chronic complications. These data were collected trhough the situational analysis of the population enrolled in the área and subsequently prepared the desing of interventions aimed at improvibg punctuated critical nodes in the analysis, as the level of information, habits and lifestyles of the population. Diabetes has a high mortality, whit a significant loss in quality of life, therefore, it is fundamental and necessary the orientation in relation to the treatment for this disease for the improvement of the life expectancy of the population, appropriate monitoring of patients with the same

Keywords: Family Health. Diabetes Mellitus. Primary Health Care.

SUMÁRIO

		p.
1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	80
1.1	Título	80
1.2	Equipe Executora	80
1.3	Parcerias Institucionais	80
2	INTRODUÇÃO	09
3	JUSTIFICATIVA	15
4	OBJETIVOS	16
4.1	Geral	16
4.2	Específicos	16
5	METAS	17
6	METODOLOGIA	17
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	19
8	IMPACTOS ESPERADOS	19
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICES	25

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Redução das complicações do diabetes mellitus em Serrolândia-BA

1.2 Equipe Executora

- Diana Patrícia Curbelo Verano
- Maria Lucia Holanda Lopes

1.3 Parcerias Institucionais

• Secretaria Municipal de Saúde de Serrolândia-BA.

2 INTRODUÇÃO

O diabetes é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, causando um aumento da glicose (açúcar) no sangue (CORTEZ, 2015). De acordo com Maraschin et al. (2010), o diabetes acontece porque o pâncreas não é capaz de produzir o hormônio insulina em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo, ou porque este hormônio não é capaz de agir de maneira adequada (resistência à insulina). A insulina promove a redução da glicemia ao permitir que o açúcar que está presente no sangue possa penetrar dentro das células, para ser utilizado como fonte de energia. Portanto, se houver falta desse hormônio, ou mesmo se ele não agir corretamente, haverá aumento de glicose no sangue e, consequentemente, o diabetes. O efeito da diabetes não controlada é a hiperglicemia, que com o tempo dana gravemente muitos órgãos e sistemas, especialmente os nervos e os vasos sanguíneos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

O Diabetes Mellitus (DM) constitui, atualmente, uma das principais doenças crônicas que afeta ao homem no mundo, devido às altas taxas de prevalência e de morbimortalidade, representando um problema de saúde pública. Suas repercussões sociais e econômicas traduzem-se em mortes prematuras, absenteísmo e incapacidades no trabalho, assim como altos custos associados ao controle e ao tratamento das complicações (SER et al., 2015; BARBOSA et al., 2016).

O DM é convertido ao longo dos anos num verdadeiro desafio à qualidade e expectativa de vida da população mundial, com um incremento considerável em sua incidência e prevalência nos países desenvolvidos e em vias do desenvolvimento há aumentado progressivamente para expressar já um comportamento epidêmico: ao redor do 10 % da população adulta mundial vive com DM, e se calcula que para o ano 2025 o número de pessoas afetadas se duplique (PETRAK et al., 2013).

Os principais fatores de risco para desenvolver está doença são a obesidade e lá inatividade física (MARZO, 2014). O sobrepeso e a obesidade são considerados entre as doenças mais prevalentes na população adulta mundial, e ao mesmo tempo são as que podem ser prevenidas e combatidas com melhor efeito custo/benefício. (TORRES, 2009).

Existem várias classificações de Diabetes Mellitus, dentro de elas está a classificação mais frequente; DM tipo I e tipo II, apenas 5 a 10% dos diabéticos têm a DM tipo I, esse tipo se manifesta principalmente em crianças e adolescentes. Nela, o pâncreas do indivíduo perde a capacidade de produzir pouca insulina ou nenhuma, pois as células betas, que são as que produzem a insulina, são destruídas de uma forma irreversível em decorrência de um defeito do sistema imunológico, fazendo com que nossos anticorpos ataquem as células que produzem esse hormônio. Nas pessoas que tem a diabete tipo I, os sintomas se manifestam rapidamente. Diabetes: sintomas, tratamentos e causas (MARASCHIN et al., 2010; WINKELMANN; FONTELA, 2014).

O DM Tipo II Também aparece em crianças e jovens, mas é mais comum depois dos 30 anos, em pessoas obesas e pessoas idosas. Neste tipo o pâncreas continua a produzir a insulina, mas neste caso é o organismo que se torna resistente aos seus efeitos. O tipo II é comum também para quem tem casos na família (MARASCHIN et al., 2010; WINKELMANN; FONTELA, 2014).

Outra classificação de DM é a Pré-diabetes, é um termo usado para indicar que o paciente tem potencial para desenvolver a doença, como se fosse um estado intermediário entre o saudável e o diabetes tipo 2 - pois no caso do tipo 1 não existe pré-diabetes, a pessoa nasce com uma predisposição genética ao problema e a impossibilidade de produzir insulina, podendo desenvolver o diabetes em qualquer idade (SOUZA et al., 2012).

A Diabetes Gestacional e outro tipo de DM, que de acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (2008), trata-se do aumento da resistência à ação da insulina diante a gestação, induzindo aos aumentos nos níveis de glicose no sangue diagnosticado pela primeira vez na gestação, podendo ou não prosseguir após o parto. A causa exata do diabetes gestacional ainda não é conhecida, mas envolve mecanismos relacionados à resistência à insulina.

Existem outros tipos de DM que são decorrentes de defeitos genéticos associados a outras doenças ou ao uso de medicamentos, como a Diabetes por defeitos genéticos da função da célula beta; por defeitos genéticos na ação da insulina; Diabetes por doenças do pâncreas exócrino (pancreatite, neoplasia, hemocromatose, fibrose cística etc.); Diabetes por defeitos induzidos por drogas ou produtos químicos (diuréticos, corticoides, betabloqueadores, contraceptivos etc.) (MARASCHIN et al., 2010).

Dentro dos sintomas da diabetes encontramos: a concentração de açúcar no sangue; aumento de volume urinário; perda de peso (Tipo I antes do tratamento, já no tipo II não); fome exagerada; visão esfumaçada; sonolências, náuseas; facilidade para ter infecções (MATTOS, 2012). As manifestações como sintomas cardinais, presentes na diabetes como consequência da fisiopatologia desta doença (estado hiperglicêmico principalmente), são: poliúria (urinar frequentemente), polidipsia (sede), polifagia (sentir muita fome), perdida involuntária de peso, temores, mareio, sonolência, cansaço devido a estados hipoglicémicos, diminuição da sensibilidade e a sensação de formigueiro nos pês, visão nublada (CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA, 2010)

Fala-se que os fatores de risco para o DM não é possível ainda determinar para o desenvolvimento do DM tipo 1, diferente o DM tipo 2 apresenta riscos já bem estabelecidos, sendo possível, em parte, evitar o seu desenvolvimento.

- Obesidade, especialmente a obesidade central (o corpo fica em forma de maça nos homens e em forma de pera nas mulheres, com aumento da circunferência abdominal: cintura medindo mais de 94 cm no homem ou mais de 80 na mulher)
- A falta de atividade física.
- História de diabetes gestacional.
- Tolerância á glicose diminuída.
- Glicemia de jejum alterada.
- Alimentação pobre em fibras, com alto índice glicêmico.
- Síndrome de ovário policístico.
- Alteração no metabolismo dos lípidos.
- A história familiar: ter um parente de primeiro grau com DM tipo 2 aumenta em 2,4 vezes o risco.
- Adultos que tiveram baixo peso ao nascer para idade gestacional (VASCONCELOS, 2010).

Seguem estudos epidemiológicos em América Central e do Sul, em 2011, 25,1 milhões de pessoas, o 8,7% da população adulta eram portadores de diabetes. Nos próximos 20 anos, devido à continua urbanização e às mudanças na idade da população se estima que o número aumentará em quase um 60%, alcançando os 40 milhões de pessoas (GARCÍA, 2012).

Na última década, a prevalência da diabetes tem aumentado mais rapidamente nos países de média e baixa renda, do que os de alta renda; em 2012,

a diabetes provocou 1,5 milhões de morte a nível mundial (OMS; 2016). O DM constitui um problema de saúde pública devido ao aumento de sua prevalência e incidência, o que se estima que para o ano 2025 o número de pacientes aumente cerca de 300 milhões (GAVIN, 2011).

Em Cuba, igual a outros países de América Latina, o diabetes é um problema de saúde que aumentou em forma gradual nos últimos anos (TORRES, 2009). No mundo tem cerca de 347 milhões de pessoas com diabetes, de modo que a OMS prevê se converta para o 2030 na sétima causa mundial de morte; a cada 10 segundos uma pessoa morre por causas relacionadas à diabetes (MENDOZA, 2016). A OMS prevê que as mortes por diabetes se multipliquem por dois desde o 2005 até o ano de 2030 (RODRIGO, 2014).

As complicações que se podem manifestar em o diabetes mellitus vão variar dependendo do controle da glicemia, já que este fator é o inicial para poder evitar certos problemas além do que a doença não tenha cura. Algumas das complicacões mais comuns que apresentam este tipo de pacientes são cardiopatias, nefropatias, retinopatias e problemas na pele (ROJAS et al., 2015).

A hiperglicêmia crônica causa a longo prazo, disfuncão endotelial e acelera o desenvolvimento de arteosclerose em combinação com os efeitos adversos dos produtos finais da glicacão avançada (CHEUNG, 2012). Em consequência, os diabéticos tem um maior risco de desarrolhar complicacões macrovasculais como: doença isquêmica coronária, doença cerebrovascular e complicacões microvasculares como retinopatia, nefropatia e neuropatia, motivo pelo qual se deve manter a vigilância no cumprimento adequado de controles médicos dos pacientes, as consultas especializadas seguindo os protocolos e a adequada valorização integral do diabético mediante a aplicação do método clínico estrito para evitar o minimizar daños aso-ciados a la enfermedad (SAITO, 2012).

As complicações da diabetes aparecem quando o controle da doença é inadequado e leva a descompensações da mesma, assim como das cifras de glucose em sangre. Como consequência das complicações de sua doença, o paciente diabético tem uma maior morbimortalidade que os não diabéticos. Assim, por exemplo, o risco de sofrer doenças cardiovasculares es 2 a 4 vezes superior que num não diabético. Posso destacar que a condição de padecer diabetes, incrementa a gravidade de qualquer estádio da doença aterosclerótica (MARZO, 2014).

As complicações podem ser agudas e crônicas. As agudas ocorrem principalmente na DM tipo 1 e as complicações crônicas ocorrem igualmente nos dois tipos.

Complicações agudas: quando os níveis de glicose no sangre são muito elevados de forma aguda, pode causar perdida rápida de líquidos do corpo com desidratação, sonolência e até pode levar ao coma o que pode ser fatal.

Complicações crônicas: quando o nível de glicose no sangue e maior do que o normal durante um longo período de tempo, pode gradualmente haver danos nos vasos sanguíneos. Isto também pode ocorrer, mesmo assim se o nível de glicose não e muito acima do nível normal (CORTEZ, 2015).

Esses danos nos vasos sanguíneos podem gerar alguma das complicações ao longo dos anos como o endurecimento das artérias (ateromas) podendo causar problemas como anginas, ataques cardíacos, acidente vascular cerebral e má circulação; danos nos rins, que as vezes desenvolve insuficiência renal com necessidade de hemodiálise ou transplante; problemas oculares que podem afetar a visão, devido a danos nas pequenas artérias da retina no fundo do olho; lesão dos nervos periféricos (nos membros), com alteração da sensibilidade; problema nos pês (devido à má circulação e danos nos nervos) que pode levar a infecções locais graves e amputação de membros; e até impotência sexual (mais uma vez devido à má circulação e danos nos nervos). Em geral, quando mais próximo ao normal for o nível de glicose no sangue, menor risco de desenvolver complicações (TRICHES; et al., 2009).

O tratamento do DM compreende basicamente dois conjuntos de medidas: as não medicamentosas e as medicamentosas, sendo que ambas podem ser aplicadas de forma isolada ou em conjunto, levando em consideração as características individuais do paciente e da enfermidade (OLIVEIRA, 2003).

O tratamento desta doença requer muito cuidado, deve-se controlar o açúcar no sangue principalmente. É imprescindível a realização de exercícios físicos e também dietas de acordo com o tipo e também com o paciente. Em geral os diabéticos não devem comer com muita frequência alimentos doces. As pessoas com diabetes também muitas vezes tem o colesterol alto, porém para abaixá-lo também é necessário controlar o açúcar. Alguns medicamentos são usados quando o controle dietético não é suficiente para manter baixos os níveis de glicose, então

existem medicamentos como a insulina e os hipoglicemiantes orais (SOUZA et al., 2012).

Como bem fazia referência anteriormente da dieta e o exercício físico; a mudança dos hábitos de vida e fundamental para o tratamento, porem assim, a melhorara da alimentação; a perda de peso; a pratica das atividades físicas; o controle da pressão arterial; o controle do colesterol e triglicerídeos; a perda do habito de fumar, são imprescindíveis para o controle da doença e suas complicações (GUIDONI, 2009).

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica (2013), o papel das equipes de Saúde na abordagem da alimentação saudável para adultos com glicemia alterada ou diabetes mellitus na Atenção Básica (AB), esta apoiado em ações de educação em Saúde. A versão de bolso do Guia Alimentar para a População Brasileira, Dez Passos para uma Alimentação Saudável, é um dos instrumentos construídos a partir das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) e em consonância com os preceitos da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

O tratamento da diabetes é predominantemente comportamental, que é a chave para o automanejo. Embora exista um grande abismo entre saber o que fazer e como o indivíduo evalua sua capacidade de alcançar o comportamiento adequado. Muitas são as variables que influenciam na adesão ao tratamento, como: idade, controle da doença, conhecimentos e habilidades, custo, apoio social, qualidade de vida, comunicação entre paciente e equipe, e autoeficácia (MARSHALL, 2009).

A educação a personas que padecem de diabetes mellitus é primordial para que alcancem uma longa vida e com a qualidade necessária, pero além de isso é importante que tenham a vontade de assumir os câmbios de hábito em o estilo de vida. É o melhor tratamento que se poderia prescrever para as personas com diabetes devido a que segundo estimações do Instituto Nacional de Saúde Pública o estilo de vida das personas tem uma grande importância no desarrolho da doença, é claro que evidências científicas relacionam à doença periodontal e a diabetes pôr os câmbios fisiológicos que ocorrem na boca e fazem está mais susceptível a infeções, por o que em este tipo de pacientes o ideal é intervier a través de uma forma educativa e preventiva para evitar o desarrolho das complicações orais que podem ocasionar a doença o uma atenção médica de emergência (PÚBLICA, 2013).

Existe uma série de intervenções educativas já testadas nos pacientes com DM, não havendo, até o momento, um modelo definido que possa ser padronizado e reconhecido como eficaz para todos os indivíduos com a doença (FERREIRA, 2013).

A educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados, bem como, dos familiares e profissionais envolvimos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Os médicos e os enfermeiros das equipes de AB realizam grande parte do acompanhamento das pessoas com DM em consulta individual. O profissional precisará identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde, estratificar, se necessário, o risco cardiovascular da pessoa, e orientar quanto à prevenção e ao manejo de complicações crônicas. É fundamental que esses profissionais estejam preparados para identificar os fatores de risco relacionados com a alimentação e que saibam realizar orientações sobre alimentação saudável para um adequado controle glicêmico e para prevenção de complicações, além da incentivação da prática regular de atividade física que é fundamental na adoção de hábitos de vida mais saudáveis e no controle do DM.

3 JUSTIFICATIVA

Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da DM são fundamentais para a redução das complicações da Diabetes Mellitus (DM), doença crônica não transmissíveis (DCNT). É necessário o conhecimento destas para o paciente, e é essencial traçar estratégias de controle para assim promover a redução das complicações. Mas para alcançar este objetivo, o processo de deve ser dinâmico, intervenções educativas se fazem necessárias para elevar o nível de conhecimento, da população com DM, sobre os fatores de risco dessa doença e a importância da adesão a hábitos saudáveis para a prevenção de suas complicações.

No município de Serrolândia, o cenário não é diferente, tem-se identificado diversos fatores de risco passíveis de intervenção que estão associados ao maior

comprometimento cardiovascular observado nos pacientes com DM, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Obesidade, o Sedentarismo, o Tabagismo, as Dislipidemias, e por assim ser, aponta para a necessidade de uma intervenção para melhor acompanhamento dos pacientes com DM garantindo sua adesão ao tratamento.

Uma das dificuldades encontrada no acompanhamento dos problemas associados é a terapêutica para Diabetes Mellitus, sendo isto evidenciado pelo elevado número de internações devido a descompensarão da mesma. Há elevado número significativo de Cetoacidoses Diabética, além do aumento significativo de pacientes portadores de complicações crônicas da doença, como Nefropatia, Neuropatia e Retinopatia Diabética, o que acarreta aos portadores do DM uma diminuição da qualidade e expectativa de vida. Assim, visando a resolução desse problema e com objetivo em diminuir as complicações da DM, seria uma interessante proposta a implementação de um Plano de ação/intervenção para o controle terapêutico eficaz aos portadores de DM evitando assim as complicações da mesma, para assim melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida da população doente.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a redução das complicações do diabetes mellitus, em Serrolândia-BA.

4.2 Específicos

- Realizar ações educativas sobre as complicações da DM não tratada.
- Incentivar melhoria nos hábitos alimentares e na prática de atividade física diria.
- Assegurar o acompanhamento integral dos usuários portadores de DM.
- Realizar busca ativa dos faltosos as consultas na UBS.

Garantir a medicação para o tratamento medicamentoso.

5 METAS

- Realizar ações educativas sobre as complicações da DM não tratada para 100% da população com DM da Unidade Básica de CINELEX em Serrolândia-BA.
- Realizar busca ativa a 100% dos faltosos as consultas na UBS de CINELEX.
 Serrolândia-BA.
- Garantir a medicação para 100% dos diabéticos em tratamento medicamentoso.
- Estimular estilos de vida saudáveis para 100% da população da Unidade Básica de CINELEX. Serrolândia-BA.
- Melhorar o acompanhamento integral adequado dos usuários portadores de DM em 100%.

6 METODOLOGIA

6.1 Local da intervenção

Unidade de Saúde da Família CINELEX do município Serrolândia-BA, localizada no Barrio que leva o mesmo nome.

6.2 População abordada

Em nossa unidade de saúde com nome de CINELEX, tem uma população de 3787 pacientes, dentre eles 108 (2.8%) são cadastrados no programa de diabéticos da unidade.

6.3. Etapas do projeto

Para atingirmos aos objetivos e metas propostos, serão executados os seguintes procedimentos.

- Realizar ações educativas 1x por semana sobre os fatores de risco da DM e
 as complicações além de abordar da importância da adesão a hábitos
 saudáveis para a prevenção de seus riscos e da importância do cumprimento
 das orientações do tratamento medicamentoso e não medicamentoso..
- Agendar consultas para todos os pacientes cadastrados.
- Realizar busca ativa na segunda feira de cada mês dos pacientes faltosos a consulta na UBS de CINELEX. Serrolândia-BA.
- Fornecer na unidade todas as medicações necessárias para o tratamento das pessoas cadastradas e acompanhadas.

6.4. Avaliação e monitoramento

As ações realizadas e as estratégias serão discutidas mensalmente nas reuniões da equipe para monitoramento contínuo da intervenção.

A avaliação dos resultados do projeto de intervenção será realizada após seis meses, durante consultas ou visitas domiciliárias, através da qual se estima uma redução do número das internações dos pacientes por complicações da DM.

No apêndice 1 está o consentimento informado e no apêndice 2, está preenchido o questionário com as ações educativas que serão utilizadas com os participantes do programa para melhorar seus conhecimentos sobre o Diabetes Mellitus.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 08/2017	Mês 09/2017	Mês 10/2017	Mês 11/2017	Mês 12/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018
Reuniões	X	X	10/2011	1172011	12,2010	02,2010	00/2010	0 10 10
com equipe e								
а								
comunidade								
Planejamento das palestras	Х	х						
•			X	X	X	X		
Execução das palestras			X	^	^	^		
Execução da			Х	Х	Х	Х		
busca ativa								
dos faltosos								
a consulta								
Avaliação							Х	Х
dos								
resultados								
Elaboração								Х
de relatório								
final								

8 IMPACTOS ESPERADOS

Diminuir a quantidade de complicações e sua prevenção dos pacientes com Diabetes Mellitus.

Melhorar a qualidade de vida e aumentando a expectativa de vida da população de risco, aumentando o nível de informação da população sobre as complicações da DM, incentivando melhoria nos hábitos alimentares e na prática de atividade física diária, assegurando o acompanhamento integral dos usuários portadores de DM. Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes de riscos de complicações de DM, incluindo capacitação dos profissionais e mecanismos de referência contra referência.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano nos vai permitir avaliar como o paciente percebe sua doença, quais são as dificuldades para o controle da doença, estabelecer um vínculo entre o professional e o paciente para em conjunto traçar estratégias direcionadas a alcançar o controle metabólico.

Considero que este plano de intervenção, favorecerá aos indivíduos diabéticos, orientações para redução das complicações, melhorando assim a qualidade de vida destes pacientes, espera-se por tanto alcançar o objetivo proposto.

REFERÊNCIAS

BARBOSAI, L. et al. Avaliação da intervenção educativa em grupo para diabéticos assistidos em um Centro de Saúde Escola. **Rev enferm UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1-5, Dez. 2015. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4968/18685. Acesso em: 27 Mar. 2017.

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA. Atención de enfermería al paciente diabético. Protocolo. 2010. [Internet]. Disponível em: http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_61373_FICHERO_NOTICIA_15199.pdf

FERREIRA, G. et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Rev Assoc. Med Bras.**, São Paulo, n. 59, v. 4, p. 400-405, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000400021. Acesso em: 15 mar. 2017.

GARCÍA, A. de A. Intervención educativa sobre Diabetes Mellitus en el ASIC 512. Edo. Vargas. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba, v. 9, n. 3. Dez. 2012. Disponível em: http://actasdecongreso.sld.cu/downloads/883/1296-4813-3-PB.pdf. Acesso em: 27 Nov. 2017.

GAVIN, J. R. et al. Type 2 diabetes mellitus: practical approaches for primary care physicians. **J Am Osteopath Assoc.**, v. 111, n. 5, p. 3-12, 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21697547. Acesso em: 25 Feb. 2017.

GUIDONI, C. M. et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 37-48, Mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000100005&lng=en&nrm=iso. acesso em: 23 sept. 2016.

MARASCHIN, J. F. et al. Classificação do diabete melito. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 2, p. 40-46, Aug. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001200025&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2017.

MARSHALL, M. et al. Living with diabetes: perceptions of children and their parents. **J Clin Nurs**., n. 18, v. 12, p. 1703-1710, Jun 2009. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02737.x/full. acesso em: 27 Feb. 2017.

MARZO, Z. Propuesta de mejora educativa para pacientes diabéticos tipo 2. 2014, p 1-34 [Tesis]. Univ. Pública de Navarra, España, 2014. Disponível em: http://academica-

<u>e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11225/TFGMarzoZubeldia.pdf?sequence=1</u>. Acesso em: 27 Nov. 2017

MATTOS, P. E. et al. Tendência da mortalidade por diabetes melito em capitais brasileiras, 1980-2007. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 39-46, fev. 2012. Disponível em:

nttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000100007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 07 Mar. 2017.

MENDOZA, L. A.; FRANCO, B. Estrategia educativa y capacidad de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. **Verano de la Invest. Cient.**, México, v. 2, n. 1, p. 1520-1526, 2016. Disponível em:

http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/133 3/954. acesso em: 27 Nov. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuadernos de Atenção Básica. Estrategias para o cuidado da pessoa com doença crónica: diabetes mellitus. 1 ed. Brasília: MS, 2013. 155 p. n. 36.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Plano de reorganização da 2. atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília, Ministério da Saúde; 2001.

TORRES, O. Usted puede controlar su diabetes. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.

OLIVEIRA, J. Diabetes melito: importância, diagnóstico e classificação. Diabetes mellito tipo 2. **terapêutica clínica prática**, Rio de Janeiro, Medline, 140 p., p. 7-22, 2003.

OMS. (Enero 2015). Diabetes. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/

OMS. Informe mundial de la diabetes. Abril 2016 (pp. 4). Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua =1. Acesso em: 27 Feb. 2017

PETRAK, F. et al. Study protocol of the Diabetes and Depression Study (DAD): a multi-center randomized controlled trial to compare the efficacy of a diabetes-specific cognitive behavioral group therapy versus sertraline in patients with major depression and poorly controlled diabetes mellitus. **BMC Psychiatry.**, v. 13, p 206, Aug. 2013. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23915015. Acesso em: 26 Mar. 2017.

PÚBLICA, I. N. d. S. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Guanajuato (pp. 112). Disponível em: http://ensanut.insp.mx/informes/Guanajuato-OCT.pdf

RODRIGO, L. M. et al. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en los estilos de vida en adultos con Diabetes tipo II, San José-Chiclayo-2012. **ACC CIETNA**, Perú, v. 2, n. 2, p. 11-24, 2014. Disponível em: http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/260/255. acesso em: 27 Feb. 2017

ROJAS, M. et al. Acciones para enfrentar a la diabetes. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina de México, México, 2015.

CHEUNG, B. M.; LI, C. Diabetes and hypertension: is there a common metabolic pathway? **Curr Atheroscler Rep.**, v. 14, n. 2, p. 160-166, 2012.

SAITO, I. Epidemiological evidence of type 2 diabetes mellitus, metabolic syndrome, and cardiovascular disease in Japan. **Circ J**., Japan, v. 76, n. 5, p. 1066-1073, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Diabetes mellitus gestacional. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 477-480, Dec. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600006&lng=en&nrm=iso. acesso em: 23 sept. 2016.

SOUZA, C. F. et al. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 275-284, jul. 2012. Disponível em: ">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=pt&nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.php.nrm=iso>">

TRICHES, C. et al. Complicações macrovasculares do diabetes melito: peculiaridades clínicas, de diagnóstico e manejo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 698-708, Aug. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000600002&lng=en&nrm=iso. acesso em: 08 jan. 2017.

WINKELMANN, E. R.; FONTELA, P. C. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 665-674, dez. 2014. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400008&Ing=pt&nrm=iso. acessos em: 17 nov. 2016.

APÊNDICE 1

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR NA INVESTIGAÇÃO

Intervenção educativa para elevar o nivel de conhecimentos sobre "Redução das complicações do diabetes mellitus, em Serrolandia-Bahia".

"Eu:					com
RG:	foi se	eleccionado/a par	a participar ne:	sta investig	ação.
Se me há explica	do detalhadamer	nte os objetivos e	e procedimento	os do estud	do. O
consentimento de	participação é ab	solutamente volur	ntario e em cas	so de não a	ceitar
não afetará a atei	nção médica que	receba em esta	unidade, nim a	a relação c	om o
pessoal médico qu	e me atiende.				
Por este documer Intervenção Educinvestigação.	-	_		_	
Feito em Serrolano	dia-Bahia, aos	_días do mês		_ do	
Paciente		 Dra. Diana	a Patricia Curbelo	Verano	_

APÊNDICE 2

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA.

Projeto:

"Redução das complicações do diabetes mellitus, em Serrolandia-Bahia".

Intervenção educativa: Sistema de actividades educativas efetivas para lograr elevar o nivel de conhecimentos em setores da população. Atravez de esta dinâmica, se elaboraram medidas para o autocuidado, como cambios de comportamento, adopção de hâbitos alimentarios saudaveis, pratica de atividades físicas, prevenção de complicações e controle da DM, o que trazerem consigo o grupo á ponderação e á ação, com posibilidade de transformação da realidade dos pacientes com DM.

Para a organização das atividades educativas será elaborado um plano de ensenança para cada um dos temas generadores a ser trabalhados:

Objetivo geral:

Elevar o nivel de conhecimento sobre o Diabetes mellitus seus principais cuidados, complicações y tratamento.

Específicos:

Brindar informação sobre Diabetes mellitus, conceito, sinais e síntomas, fatores de risco, medidas de controle.

Fundamentação do programa:

O diabetes mellitus constitui uma causa de morbi-mortalidad em a população geral a nivel mondial, Brazil não está excluida de esta problemática que poede ser prevenivel e controlavel por o pessoal médico para cumprir com as medidas encaminhadas a eliminar os fatores de risco. Estas constituem um problema de saúde, por o qual é importante ter conhecimento sobre o tema.

PROGRAMA ANALÍTICO

Se creará um programa educativo para este estudo, apoiado em as Técnicas Afetivas Participativas (TAP), com 5 intervenções que se impartiram sistemáticamente numa frecuencia semanal.

Sistema de conteúdo

Seçãon inicial:

- 1. Presentação do programa aos participantes.
- 2. Selecionar aos grupos que participaram programa.
- 3. Aplicação do questionario inicial.

Objetivos:

- 1. Caracterizar ao grupo, criar um ambiente de confiança, mostrar o programa educativo e establecer regras de trabalho dentro do pessoal a capacitar.
- 2. Realizar um diagnóstico do nivel de conhecimento sobre o DM.

Frequência: 1 sesão semanal de 45 minutos para cada grupo.

Responsavel: Dra. Diana Patricia Curbelo Verano

Tema 1. Diabetes mellitus.

Conteúdo:

- Definição, fisiopatología da diabetes mellitus, síntomas y sinais.
- Tipos de DM.
- Etiología y epidemiología.

<u>Objetivo</u>: Oferecer conhecimentos sobre as características do DM, síntomas y sinais de esta doença, etiología y epidemiología.

Tipo de Atividades: Conferencia.

Tempo de duração: 45 minutos.

Responsavel: Dra. Diana Patricia Curbelo Verano.

Tema 2. Autocuidado no control do paciente portador de diabetes mellitus. -

Conteúdo:

- Control da alimentação.
- Exercicios físicos

Objetivo: Oferecer conhecimentos sobre a valoración nutricional, os alimentos que provocam descontrol de esta doença e a importância de realizar as atividades físicas.

Tipo de Atividade: Fala educativa.

Tempo de duração: 1 hora

Responsavel: Dra. Diana Patricia Curbelo Verano

Tema 3. Fatores de risco para o DM.

Conteúdo

- -. Obesidade e sedentarismo.
- Alcolismo e tabaquismo.

<u>Objetivo</u>: Aportar criterios actuales sobre los factores de riesgo que favorecen las complicaciones mas frecuentes de la enfermedad. (angiopatías, hipertensão arterial, lesões oculares, neuropatía diabética).

Tipo de Atividade: Dinámica de grupo.

Tempo de duração: 1 hora

Responsavel: Dra. Diana Patricia Curbelo Verano.

Tema 4. - Complicações do DM.

Conteúdo:

- -Complicações mais frequêntes.
- Pê diabético.

Objetivo: Brindar conhecimentos sobre as complicações do DM.

Tipo de Actividade: Fala educativa

Tempo de duração: 30 minutos.

Responsavel: Dra. Diana Patricia Curbelo Verano.

Tema 5: Uso de medicamentos e diabetes.

Conteúdo:

- Controle glicêmico.
- Uso controlado de medicamentos.

Objetivo: Brindar conhecimentos sobre uso dos medicamentos no tratamiento e controle de esta doença.

<u>Tipo de Actividade:</u> Dinâmica de grupo.

Tempo de duração: 45 minutos

Responsavel: Dra. Diana Patricia Curbelo Verano.

Medios de ensenança empleados: quadro negro, banner informativo, Computadoras, Presentações de Power Point, Data show.

Sistema de evaluação

Sesão final:

Aplicação do questionario final para a evaluação dos resultados da intervenção educativa após terminado o programa educativo em cada grupo.

Objetivos:

- Realizar um diagnóstico final do nivel de conhecimento sobre o DM.

Frequência: 1 sesão de 45 minutos para cada grupo.

Responsavel: Dra. Diana Patricia Curbelo Verano.