



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MATILDE GISELA PARADA TOLEDO

AÇÕES EDUCATIVAS PARA ALCANÇAR RESULTADOS DE CONTROLE EM
PACIENTES DIABÉTICOS NA UBS PARQUE MEIA LUA

SÃO PAULO
2018

MATILDE GISELA PARADA TOLEDO

AÇÕES EDUCATIVAS PARA ALCANÇAR RESULTADOS DE CONTROLE EM
PACIENTES DIABÉTICOS NA UBS PARQUE MEIA LUA

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: NIELSE CRISTINA DE MELO FATTORI

SÃO PAULO
2018

Resumo

Por muitos anos o Diabetes mellitus é considerado uma das grandes epidemias mundiais do século XXI. As crescentes incidência e prevalência são atribuídas especialmente, ao estilo de vida atual, caracterizado por inatividade física e hábitos alimentares. O objetivo deste trabalho é desenvolver intervenção educativa para assegurar o controle e prevenções voltadas aos diabéticos e familiares do território Parque Meia Lua. Os conceitos utilizados abordam temas como Diabetes mellitus, fatores de riscos desencadeantes, obesidades etc. Coletamos todos os dados importantes sobre os pacientes e familiares visualizamos os cenários através de planejamento, finalizando com estratégias educativas para os pacientes envolvidos, assim como os familiares que acordaram participar no estudo. As ações educativas se realizaram de forma coletivas como oficinas utilizando diferentes metodologias de fácil entendimento para o pessoal envolvido do período abril 2017 - fevereiro 2018 com participação do toda equipe de saúde. As oficinas serão realizadas quinzenalmente com monitoramento mensal para avaliar os avanços obtidos, esperamos obter uma diminuição da incidência nas consultas por diabetes mellitus assim como a redução da prevalência e suas complicações em pessoas diabéticas, um melhor controle metabólico, diminuir os níveis de glicemia em jejum e hemoglobina glicada e uma melhora na qualidade de vida e controle medicamentoso dos mesmos.

Palavra-chave

Diabetes. Complicações Diabéticas. Educação Alimentar e Nutricional

Introdução

Introdução:

Uma das problemáticas observadas durante o período de trabalho realizado na UBS do parque Meia Lua município Jacareí foi à alta prevalência e incidência e difícil controle dos pacientes com diabetes mellitus e o desconhecimento dos mesmos sobre todos os aspectos referentes a sua enfermidade e sua autocuidado. Em muitos de eles foi diagnosticada por complicações a doença que colocam em risco o prognóstico da saúde e qualidade de vida dos pacientes. A batalha para proporcionar um melhor controle, prevenção e diminuir o evitar suas complicações mediante ações educativas de controle e prevenções e controle metabólico. Foi o que me motivou a realizar este trabalho para oferecer uma qualidade de vida adequada, tratando aqueles fatores de risco modificável através de ações de saúde tão simples como uma dieta adequada e a pratica de exercício. A Diabetes Mellitus é uma doença crônica autoimune do metabolismo, caracterizada pelo excesso de glicose em sangue e na urina que pode apresentar-se de varias formas, a do tipo I pode ser desenvolvida por um processo imunológico, a tipo II (cerca dos 90 % dos casos) geralmente em pessoas obesas maiores de 50 anos dentre outros fatores de riscos (Hildrum, Mykletun, Hole. 2007)

A diabetes mellitus é um problema de saúde mundial pela elevada prevalência e incidência no mundo todo. A Federação Internacional de Diabetes no final do século assumiu a ideia de que não existe tratamento eficaz da Diabetes Mellitus sem educação de seus portados, mas este processo educativo não sempre é desenvolvido de maneira sistemática e muitas vezes acontece por falta de habilidade no cuidar e ensinar a se cuidar. (Garcia e Suarez, 2007). Ambos tipos de diabetes produziram um altíssimo custo em dinheiro para a atenção médica e mais importante, um terrível e doloroso sofrimento humano durante sua evolução aumentando suas complicações crônicas. É interessante assinalar que em pessoas em idades de 20 a 79 anos, a prevalência de diabetes na Região Centro-americana, de El Caribe y América do Sul, é de 8%, e aumentará a 9,8% em 2035. (Acta med. costarric. 2014).

Com certeza os principais problemas da Diabetes Mellitus são suas complicações e na atualidade a principal causa de amputação de membros inferiores assim como insuficiência renal, cegueira, incapacidade, cardiopatia isquêmica e doenças cérebro vasculares. (Escobedo 1996)

A Diabetes Mellitus é hoje um dos maiores problemas de saúde do mundo, trata-se de uma epidemia que já atinge os 350 milhes de pessoas e que se expande rapidamente a medida que a população envelhece, só que pouca gente sabe disso e menos gente ainda, se preocupa com essa doença que esta diretamente relacionada com o estilo de vida. Em 2016 em todo o mundo a prevalência global é de 415 milhões, com uma prevalência global de 8,8 % da população mundial com diabetes. A prevalência regional no América do sul e central há 29,6 milhões de pessoas com diabetes e um 39 % dos casos ainda não foram diagnosticados. (Acta med. costarric. 2014).

A prevalência do diabetes vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o

sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes. As hospitalizações atribuíveis ao diabetes mellitus representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único de saúde (Schmidt; Ducan; Hoffmann; Moural e Vilanova, 2006)

A organização Mundial de Saúde (OMS) trabalha em conjunto com a Federação Internacional de Diabetes (FID) na luta contra a Diabetes Mellitus e são auxiliadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e as organizações nacionais de saúde preventiva da maioria dos países e regiões do continente. Na América do Norte, incluindo Porto Rico e México, a cifra atual é de 37 milhões, na América Central e resto do Caribe e toda América do Sul a quantidade é de 24 milhões. Destacam China com 98,4 e a Índia com 65,1 milhões. A África aumentara dos 2013 a 2035 a 41,5 milhões, em 109%, a América Central e do Sul sofrerão um incremento de 60% (38,5 milhões). Na Europa é menor com um aumento de 22%. (Escobedo 1996 e Acta med. Costarric 2014).

No Brasil o número de adultos de 20-79 anos com Diabetes Mellitus é de 14.250.800 com uma prevalência da doença de 10,2 %, e com uma estimativa do número entre 20 e 79 anos que estão com diabetes, mais ainda não foram diagnosticados 5.724.400 (Schinaider; Couri. 2015).

A atividade educativa possibilita aos pacientes o acesso a ferramentas para o desenvolvimento de habilidades em relação ao autocuidado, a educação dos diabéticos é um processo contínuo permanente de forma gradativa, interativa e adequada considerando-se as características do paciente nas mais diversas situações e o ambiente utilizando estratégia de atendimento individual e em grupos de diabéticos. (Javis, Skinnerte, Carey e Davies 2010). Por isso a educação e controle da Diabetes são de muita importância já que permite informar, fortalecer e motivar aos afetados e seus familiares para prevenir, controlar ou retardar a doença e suas complicações. (Deichman, Castello e Col, 1999).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

1- Desenvolver intervenção educativa para assegurar o controle e prevenções voltadas aos Debeticos e familiares do territorio Parque Meia Lua. Municipio Jacareí.

Objetivos Especificos:

1-Descrever algumas variaveis demograficas como idade, nivel escolar e fatores hereditarios relacionadas a pacientes com diabetes mellitus.

2-Desenvolver atividades educativas para a prevenção e controle dos diabeticos e familiares.

3- Orientar acompanhamento em consultas medicas os pacientes diabeticos com maior frequencia.

4-conhecer os niveis de glicose em jejum e hemoglobina glicada antes e depois do estudo.

5-avaliar o grau de aplicabilidade da estrategia educativa .

Método

Local: Comunidade assistida pela equipe de saúde da UBS Meia Lua do município Jacareí SP.

Público Alvo: Este Projeto está direcionado aos adultos maiores de 18 anos, de ambos sexos com doença de Diabetes Mellitus e seus familiares que aceitem sua participação no estudo por assinaturas de consentimento livre e esclarecido no anexo 1. No intervalo Abril - Fevereiro 2017.

Ações: A primeira fase foi respeito da estratégia educativa com a equipe de saúde para atualização sobre o tema, determinação da organização e atendimento da assistência individual e em equipe posteriormente será finalizada as estratégias do plano de ação com os pacientes envolvidos no estudo que acordaram em participar no projeto em grupos etários diagnosticados com diabetes Mellitus cadastrados e controlados na Unidade de saúde do Parque Meia Lua de Jacareí e suas familiares.

Pretende-se realizar ações educativas coletivas/oficinas que ratificam as recomendações da literatura e das principais necessidades para estimular uma maior qualidade de vida para os pacientes e seus familiares utilizando diferentes metodologias de fácil entendimento para o pessoal envolvido no estudo, logo estabelecemos a data de início da primeira oficina (abril 2017) com data e horário. Esta atividade contará com a parceria dos ACS e auxiliares de enfermagem e enfermeira responsável da equipe e psicólogo. A próxima etapa é a apresentação de oficinas para orientar ao público alvo informações sobre a doença explicando suas condições fisiopatológicas e conscientizar a adesão ao tratamento hipoglicemiante e adesão de estilo de vidas mais saudável com o objetivo de diminuir a alta prevalência e incidência de pacientes diabéticos em consultas e um melhor controle dos mesmos. Realizaremos caminhadas três vezes por semanas com ajuda dos ACS e Psicólogo da ESF. Realizaremos Glicose em jejum e HB Glicosilada a todos os pacientes envolvidos no projeto de intervenção antes e depois de concluído o projeto.

As oficinas serão realizadas quinzenalmente para todos os pacientes com temas relacionados com a doença, como:

- ♦ Diabetes Mellitus: Conceito, sintomas e signos de hipoglicemias e hiperglicemia.
- ♦ Dieta e fatores de riscos desencadeantes
- ♦ Obesidade.
- ♦ Tabagismo
- ♦ Alcoolismo
- ♦ Atividade física
- ♦ Risco cardiovascular. Importância de seu controle.
- ♦ Importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- ♦ Técnicas de autocuidado.

Para a realização destas atividades utilizaremos Microcomputadores, Datashow, cartazes, fotos ilustrativas, palestras, dinâmica de grupos etc. Os conteúdos serão orientados levando em conta as crenças, limitações e desejos dos participantes, tomando por base o plano de cuidados usado durante o ciclo de aulas, folders, orientando aos mesmos com uma

linguagem clara informações objetivas e ilustrativas, utilizaremos também álbuns seriados (um método muito importante na aprendizagem audiovisual) já que desperta a atenção e mantém interesse. O local utilizado será a unidade de saúde, espaços ou instalações públicas (Ginásio, terrenos esportivos) e sala dos ACS da unidade e local.

Avaliação e monitoramento:

Realizaremos monitoramento mensal por meio de reuniões para avaliar os avanços obtidos por cada um dos pacientes tendo em conta os fatores de riscos apresentado e suas modificações ou não modificações, posteriormente serão estabelecidos planos terapêuticos individuais para corrigir as dificuldades encontradas. O monitoramento será realizado pela equipe da ESF com qualidade, interesse das atividades realizadas, realizando visitas domiciliares e oferecer as orientações necessárias.

Os dados serão processados e obtidos em forma de tabelas por programas computadorizados de Microsoft.

Resultados Esperados

Espera-se que o projeto alcance os objetivos propostos, realize as intervenções educativas planejadas para pacientes e familiares dos diabéticos, melhorando o controle dos mesmos, uma redução da incidência e prevalência da diabetes e suas complicações, incremento o conhecimento dos pacientes sobre a doença com um controle metabólico mais adequado com melhoria dos níveis de Glicemia e hemoglobina glicosilada, melhora da qualidade de vida diante a aprendizagem de modos e estilo de vida saudável o que se pode transmitir de geração em geração com um melhor acompanhamento familiar.

Este projeto poderá ser continuado com a participação de toda a área de abrangência envolvendo o total dos pacientes com Diabete Mellitus dos diferentes equipes de saúde da UBS Parque Meia Lua

Referências

Acta med.Costarric. vol.56.no.2 San José Apr./ jun.2014.

Biorn Hildrum, Arnstein Mykletun, Torstein Hole. Age-specific prevalence of de metabolic syndrome defined by the international diabetes federation and the national cholesterol education Program; **BMC Health**. Volume 7. Number 1, HUNT 2 Norueguês, 29 ago. 2007. p.1.

DeichmanR, Castello E, e col, "Improvement in diabetes care as measured by HBA1c after a fhisician education Project" Diabetes care 1999;22:1612-1616.

Escobedo-de la Peña J, Rico-Verdín B. Incidencia y letalidad de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus en México. Salud Publica Mex 1996;38:236-242.

Garcia R; Suarez R. La educación a personas com diabetes em atención primaria de salud. Ver cuba de endócrinol;181)ene-abr2017.

Javis J, SKinnertc, Carey ME, ME, Davies MJ. Haw can estructured self manegement paciente education improve autcomesin people with type 2 diabetes?. Diabetes Obesity Metabolism. 2010; 12 (1) : 12-9

OteroLM, Zanettiml, OgrizioMD. Kgnolledge of diabetic patientabout their disease befeore and after implementing a diabetes education programs. Revlatino Am enferm. 2008;16(2):231-37.

Schneider; Couri; Numeros de Diabetes / Diabeticool 2015. Disponivel em: Site web [www.Diabeticool.com/numero-do diabetes](http://www.Diabeticool.com/numero-do-diabetes) 2015.

Schmidt; Ducan; Hoffmann; Moural e Vilanova. Prevalencia de diabetes e hipertensión en Brasil basado en pesquisa de morbilidad auto-referida, estudo quantitativo. Brasil, 2006. UFGRS.