



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA ISABEL DURAN CALA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE RASTREAMENTO DE
DIABETES MELLITUS AOS AGENTES COMUNITÁRIOS NO MUNICÍPIO PROMISSÃO,
SÃO PAULO.

SÃO PAULO
2018

MARIA ISABEL DURAN CALA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE RASTREAMENTO DE
DIABETES MELLITUS AOS AGENTES COMUNITÁRIOS NO MUNICÍPIO PROMISSÃO,
SÃO PAULO.

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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2018

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Segundo (HERMAN ET al (2015, p.38, apud ARMOSTRONG, 2017, p.95) “entre os 10 países com maior número de indivíduos com diabetes no ano de 2015 e as projeções para o ano de 2040 está o Brasil, com 14,3 milhões de pessoas com diabetes em 2015 e 23,3 milhões estimadas para o 2040”.

Encontra-se na literatura diversos modelos que podem ser utilizados para rastreamento do risco de DM, os quais se caracterizam por identificar uma combinação de fatores de risco em determinada população, que, em conjunto, indicam o risco individual. Dentre os fatores de risco encontra-se a idade, excesso de peso, hipertensão arterial (HAS), triglicédeos (TG) elevados, doença coronariana, diabetes gestacional (DMG), uso de medicamentos etc. (BRASIL, 2017). A grande importância de identificar indivíduos em risco de desenvolver DM está associada à possibilidade de reversão da situação de risco, já que muitos dos fatores são modificáveis. Segundo G. S. COLLIMS ET al (2015, p.103, apud D. SARTORELLI, 2006, P.7-18), “em grandes estudos realizados com indivíduos com pré-diabetes, tais medidas reduziram a taxa de novos casos em mais de 50% em um período de dois a cinco anos de acompanhamento”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o objetivo de o Programa Mundial de Diabetes Mellitus e melhorar a saúde de os indivíduos estimulando medidas eficazes de vigilância, prevenção e controle de a doença, a fim de aumentar a conscientização sobre a importância de a Diabetes como problema mundial de saúde pública. (ALMEIDA ET al., 2015, p.17-18).

Devido ao sucesso da Estratégia Saúde da Família, os programas de rastreamento nacionais devem ser estruturados a partir da APS. Portanto, no Brasil, os serviços estruturantes e responsáveis pela coordenação da rede integrada de atenção à saúde desses programas de rastreamento devem ser as equipes de Saúde da Família onde os agentes comunitários de saúde tem um papel muito importante. (BRASIL, 2010)

Se há constatado a presença de déficit de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as labores do rastreamento de da Diabetes Mellitus, não se cumprem com a programação de atividades de educação em saúde, além de incremento no número de pacientes diagnosticados. Por esse motivo se decidiu elaborar uma proposta de plano educativo que constituirá uma ferramenta para o trabalho da equipe, identificação de os pacientes com pré-diabetes e prevenção das complicações, o que contribuirá a melhorar os indicadores de saúde no município e elevar a qualidade de vida da população de risco.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral: Elaborar uma proposta de plano educativo para elevar o nível de conhecimento e informações sobre rastreamento de Diabetes Mellitus de os Agentes Comunitário de Saúde no Município Promissão- São Paulo, no ano de 2018.

Objetivos Específicos:

- ♦ Determinar o nível de conhecimento dos participantes sobre rastreamento de Diabetes Mellitus antes da intervenção.
- ♦ Implementar o programa educacional de acordo as necessidades de aprendizagem identificadas.
- ♦ Avaliar nível de conhecimento alcançado, depois da intervenção.
- ♦ Especificar as opiniões de os participantes sobre o programa educativo.

Método

Tipo de estudo: *Intervenção educativa.*

Local de estudo: *Município Promissão, estado São Paulo; com uma população estimada de mais de 35 mil habitantes, alto índice de desenvolvimento humano e população, maiormente urbanizada. As ações de Saúde Pública desenvolvem-se através do Sistema Único de Saúde (SUS) e se adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial básico, atendendo 100% da população urbana, com sete equipes e mais uma equipe para assentamentos e núcleos rurais. As atividades de Educação em Saúde são realizadas conforme PAREPS (Plano Regional de Educação Permanente em Saúde).*

Sujeitos da intervenção (público alvo): A intervenção irá envolver o 100% dos agentes comunitários pertencentes às equipes de saúde da família no Município Promissão (48) responsável pelo atendimento da população geral. Finalmente se escolhera uma mostra atendendo aos critérios propostos pela autora.

Critérios de inclusão

- * Que os profissionais concordem em participar na investigação (Anexo No. 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de Saída

- * Não cumprir com as etapas do projeto independentemente das causas.

A intervenção estará em permanente movimento interagido com uma realidade, caminho da transformação. Após a elaboração da proposta com a participação das UBS, Conselho Local de Saúde entre outras autoridades em saúde no município, se decidiu sua aprovação a fim de realizar um rastreamento adequado de DM, esclarecendo todas as etapas de trabalho, dúvidas sobre a intervenção e alterações, caso for necessário.

Observou-se também que existe motivação favorável dos participantes pela aprendizagem o que lhes permitirá oferecer as pessoas conhecimento sobre a doença, oportunidade de melhor controle, e diagnóstico precoce do diabetes.

Plano de ações:

A intervenção educativa será realizada em três etapas: **Diagnostico; Intervenção e Avaliação e Monitoramento.**

Etapas Diagnostica: Previamente um estudo piloto foi realizado em uma área com características similares a no território de abrangência, onde se aplicou o instrumento para sua validação.

Uma vez solicitado o termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes se aplicara o instrumento um questionário (**Anexo No. 2**), nas reuniões iniciais e finais para avaliar o nível de conhecimento dos participantes antes e após a intervenção, composto por cinco perguntas tipo "teste" de múltipla escolha, cada um com várias subseções e um valor de 5 pontos para um total de 25 pontos.

Avaliação das repostas.

Pergunta 1: Critérios para o rastreamento do DM em adultos assintomáticos.

10 subseções, cada uma com valor de 0.5 pontos.

Respostas corretas: Verdadeiro 1,3,4,6,8,9,10 e falso 2, 5 e 7

Pergunta 2:Objetivos da consulta de rastreamento.

5 subseções, cada uma com valor de 1 pontos.

Resposta correta: Afirmação 1

Pergunta3: Elementos para ao diagnostico Diabetes.

5 subseções, cada uma com valor de 1 pontos.

Resposta correta: verdadeiro1,3 e 4e falso 2 e 5

Pergunta 4: Riscos relacionados com o uso de medicamentos.

10 subseções, cada uma com valor de 0.5 pontos.

Resposta correta: verdadeiro2,4,5 e 9 e falso 1,3,6,7,8 10

Pergunta5: Abordagem não farmacológico no tratamento da diabetes mellitus.

5 subseções, cada uma com valor de 1 pontos.

Resposta correta: verdadeiro 2,4 e 5e falso 1,3

Calcificação geral: Para avaliar o nível de conhecimento sobre rastreamento de DM será dada uma qualificação de **Adequado** e **Não adequado** de acordo com a porcentagem de respostas corretas (60% = 15 pontos)

Adequado:15 pontos o mais

Não adequado: menos de 15 pontos

Etapa de intervenção: A partir da avaliação inicial do nível de conhecimento e as necessidades de aprendizagem identificadas se procederá à elaboração do Programa Educativo para a capacitação.

O Programa Educacional será desenvolvido ao longo de um período de 6 semanas com uma frequência de duas horas semanais. A turma será dividida em dois grupos de 24 pessoas, para garantir uma maior interação e facilitar a aprendizagem.

Como formas de organização do ensino serão realizadas palestras, discussão de casos clínicos, sistema de jogos interativos que incluirão a prática educacional e técnicas de aprendizagem participativa.

Programa educativo

Objetivos instrutivos

- † **Adquirir um sistema de atitudes, hábitos e destreza profissional que favoreça o rastreamento adequado de diabetes mellitus no público alvo.**
- † **Vincular a teoria e a prática, integrando os conhecimentos adquiridos com o rastreamento.**
- † **Contribuir na educação da população em fatores de risco e consequências da diabetes mellitus.**

Objetivo educativo

Uma vez alcançado o nível de conhecimento adequado o Agente Comunitário será capaz de: Realizar o rastreamento de DM no público alvo com domínio das habilidades adquiridas, tomando decisões acertadas para a solução dos problemas de saúde da população além de reconhecer os fatores de risco relacionados com a doença e poder informar a os pacientes como modificá-los, fortalecendo o trabalho de equipe e seu trabalho preventivo.

Sistema de habilidades

- † **Identificar os fatores de risco da diabetes Mellitus mediante a medicina baseada na pessoa.**
- † **Aplicar o método científico.**

Plano temático

- † **Programa Nacional de Diabetes Mellitus. Rastreamento. Objetivos**
- † **Diabetes Mellitus. Conceito. Sinais e sintomas. Diagnostico.**
- † **Fatores de risco da diabetes mellitus. (Fatores modificáveis e não modificáveis) e estratificação do risco.**
- † **Abordagem terapêutica do paciente diabético.**

Etapas de avaliação e monitoramento

Se aplicara novamente o questionário inicial para identificar o nível de conhecimento alcançado. Em um segundo momento de aplicara um segundo instrumento (**Anexo No. 3**) para avaliar as opiniões de os participantes; com uma média de resposta de 70% ou mais.

Para garantir a sustentabilidade do programa é necessário o cumprimento do Programa de Educação em Saúde e capacitação bimestral com temas pré-definidos.

Constate-se também a qualidade do processo de busca ativa de pessoas com DM no território, olhar do ACS em relação aos processos de trabalho relacionados aos usuários com DM e número de captação precoce de indivíduos risco cardiovascular alto sem acompanhamento.

O monitoramento será realizado a partir de supervisionar mensalmente o relatório de visita dos ACS e avaliação dos conhecimentos da população em risco sobre cuidado em saúde, prevenção de Diabetes Mellitus.

Para avaliação dos resultados será utilizada o mesmo indicador da DM do território de abrangência através de instrumento próprio, analisado anualmente comparando os indicadores de incidência e prevalência da DM antes e depois da capacitação.

Os dados primários serão processados usando o sistema de processamento de dados Microsoft Excel pelo método de aritmética simples. Os resultados serão apresentados em tabelas de distribuição de frequência absoluta de dupla entrada, usando o percentual como medida sumária da variável qualitativa.

A análise e discussão dos resultados mais relevantes, na ordem dos objetivos e os critérios da tutora e autora, serão apresentadas na reunião regionais que são realizadas pelas autoridades de saúde no município e supervisores no Programa Mais Médico para avaliação da intervenção e discussão sobre futuras estratégias no trabalho e divulgação e promoção das atividades educativas. Finalmente serão dadas conclusões e recomendações.

Considerações éticas

Para a realização desta investigação científica pertencentes ao contexto acadêmico da construção de conhecimento, serão considerados os conceitos éticos seguinte.

A participação de os agentes comunitários ou não, bem como a qualidade de suas respostas, não afetara seu trabalho em sua área. Todos receberam explicações sobre os objetivos do estudo/avaliação e somente participarem os que aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os princípios éticos fundamentais serão priorizados em todas as etapas da investigação: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e equidade.

Resultados Esperados

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se elevar o nível de conhecimento e informação dos Agentes Comunitários de Saúde em relação a Rastreamento do Diabetes Mellitus ; transmitir essas mudanças à população, mediante o incremento de as ações de Educação, Promoção, Vigilância e Prevenção em Saúde o que contribuirá a modificar o eliminar fatores de risco modificáveis, além de práticas de hábitos e estilos de vida saudável a partir de as atividades de educação em saúde proporcionadas pelos nossos agentes.

Melhorar a qualidade do trabalho da Equipe, especialmente os ACS na busca ativa de pessoas com DM; sistematizar e aumentar a cobertura do rastreamento de diabéticos e diminuir a incidência da doença e suas complicações; contribuindo a elevar a qualidade de vida da população de risco, no sentido geral.

Referências

Referências

- * Herman WH, Ye W, Griffin SJ, Simmons RK, Davies MJ, Khunti K et al. Early detection and treatment of type 2 diabetes reduce cardiovascular morbidity and mortality: a simulation of the results of the Anglo-Danish-Dutch Study of Intensive Treatment in People With Screen-Detected Diabetes in Primary Care (ADDITION-Europe). *Diabetes Care*. 2015;38(8):1449-55. 2.
- * Armstrong C. ADA updates standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Am Fam Physician*. 2017;95(1):40-3.
- * Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.
- * S. Collins, S. Mallet, O. Omar, L.M. Yu., Developing risk prediction models for type 2 diabetes: a systematic review of methodology and reporting. *Medicine*, 9 (2011), p. 103.
- * S. Sartoreli, L.J. Franco, M.A. Cardoso. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*, 22 (Supl 1) (2006), pp. 7-18
- * de Almeida-Pititto B, Dias ML, de Moraes AC, Ferreira SR, Franco DR, Eliaschewitz FG. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. *Diabetes MetabSyndrObes*. 2015;8:17-28.
- * Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.