



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Ivelis Delgado Garcès

**Intervenção educativa sobre fatores de risco para Diabetes
Mellitus tipo 2 em adolescentes.**

Rio de Janeiro
2014

Ivelis Delgado Garcès

Intervenção educativa sobre fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Emanuel Ribeiro Romeiro da Rocha

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A prevalência do diabetes mellitus tipo 2 está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente os em desenvolvimento. Na América Latina há uma tendência do aumento da frequência entre as faixas etárias mais jovens ressaltando sua situação no Brasil, cujo impacto negativo sobre a qualidade de vida e a carga da doença ao sistema de saúde é relevante. O desconhecimento sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento e controle da Diabetes Mellitus (DM) na adolescência interfere negativamente com a sua prevenção e compensação. Trabalhar sobre os fatores modificáveis é fundamental contemplando os usuários de maneira integral e adotando políticas públicas intersetoriais para evitar complicações graves e mortes prematuras. Nosso objetivo é Fornecer aos adolescentes com ferramentas adequadas para reconhecer exposição a fatores de risco modificáveis para DM, por meio de ações de intervenção educativas nessas idades em uma escola de ensino médio da área de abrangência, utilizando técnicas de participação do grupo, que possibilitem avaliar os conhecimentos do público alvo antes e depois da intervenção.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; Adolescentes; Fatores de risco; Intervenção educativa; Prevenção da saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Situação Problema	6
1.2 Justificativa	7
1.3 Objetivos	7
Objetivo Geral	7
Objetivo Específico	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
3. METODOLOGIA	10
3.1 Desenho da Operação	10
3.2 Público-alvo	10
3.3 Parcerias Estabelecidas	11
3.4 Recursos Necessários	11
3.5 Orçamento	12
3.6 Cronograma de Execução	12
3.7 Resultados Esperados	13
3.8 Avaliação	13
4. CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

1. INTRODUÇÃO

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações. Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos (CAB. Diabetes Mellitus. Brasília. 2006).

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), até recentemente, era considerada uma doença rara na infância e adolescência. Enquanto isso, nas últimas décadas, é perceptível um aumento na incidência nessa população, com características semelhantes a dos adultos em países industrializados. O surgimento de casos de DM2 na infância e adolescência é um resultado da epidemia global de obesidade e sedentarismo. Atualmente, mais de 200 crianças e adolescentes em todo o mundo desenvolvem a doença a cada dia (Macêdo, S.F, et al, 2010.).

A alta incidência e prevalência de DM na população mundial resultam em problemas econômicos e sociais, tais como a diminuição da produtividade, altos custos do tratamento, piora da qualidade de vida e diminuição da sobrevida dos pacientes. O DM ainda contribui de forma significativa para o aparecimento de outras doenças, o que é agravado na vigência de tratamento inadequado ou ausente (Vilarouca da Silva, A. R, et AL, 2011).

No Brasil, o DM2, uma doença típica da faixa etária acima de 40 anos, hoje acomete crianças e adolescentes, em virtude da obesidade determinada, em parte, pela genética e, em parte, pela ingestão de grandes quantidades de gordura e de calorias. Dessa forma, é preciso adotar hábitos saudáveis de vida, sobretudo em relação à alimentação e à atividade física, uma vez que o sedentarismo também tem sua parcela de contribuição no quadro atual (Vilarouca da Silva, A. R, et AL, 2011)

Existem vários fatores de risco que favorecem o aparecimento de DM, os não modificáveis como: idade, herança genética, entre outros e os fatores modificáveis tais como: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas, obesidade, entre outros.

A promoção da saúde apresenta-se como estratégia de mudança nos modelos assistenciais, contribuindo para que os sujeitos possam melhor

compreender o processo saúde-doença, sinalizando a construção de outras possibilidades e a configuração de novos saberes, melhorando a qualidade de saúde da população. Dessa forma, os profissionais sendo atuantes firmes nesse processo de capacitação do indivíduo irão contribuir com subsídios para que os mesmos tornem-se sujeitos participantes do processo e assim possam minimizar os agravos decorrentes do DM (SILVA, et al., 2009).

Segundo Torres et al ,2010 as ações educativas proporcionam informações e habilidades aos indivíduos, consciência crítica e maior visibilidade do seu estado de saúde, a partir da compreensão da sua patologia e assim os mesmos se tornarão aptos a realizarem suas próprias escolhas e utilizarem em prol de si.

Prevenção efetiva significa mais atenção à saúde de forma eficaz. Isso pode ocorrer mediante prevenção do início de DM (prevenção primária) ou de suas complicações agudas ou crônicas (prevenção secundária). A prevenção primária protege indivíduos suscetíveis de desenvolver DM, tendo impacto por redizer ou retardar tanto a necessidade de atenção à saúde como a de tratar as complicações do DM. (SBD.Milech,A;et-al,2009).

Pelo exposto e pela grande necessidade de intervenções de saúde dos profissionais envolvidos na atenção primária para diminuir a incidência e prevalência do diabetes mellitus no Brasil, houve motivação para fazer este projeto de intervenção educativa sobre os fatores de risco modificáveis para diabetes mellitus tipo 2 na adolescência em uma escola de ensino médio na área de abrangência da equipe da ESF São Jorge II da UBS do Alecrim e como uma construção de um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS.

1.1 Situação-problema

O desconhecimento sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento e controle da Diabetes Mellitus (DM) na adolescência interfere negativamente com a sua prevenção e compensação.

1.2 Justificativa

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são doenças multifatoriais que se desenvolvem lentamente no decorrer da vida. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis pela maioria das mortes no Brasil. A Diabetes Mellitus é uma doença crônica, heterogênea, que afeta ambos os sexos e todas as raças, sem respeitar qualquer limite de idade. É caracterizada pela diminuição da secreção de insulina e/ou uma resistência à sua ação nos tecidos que dependam dela.

Seus fatores de risco classificam-se em:

-Fatores não modificáveis: idade, herança genética, entre outros.

-Fatores modificáveis ou comportamentais: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, obesidade, consumo de álcool e outras drogas, entre outros.

Trabalhar sobre os fatores modificáveis é fundamental contemplando os usuários de maneira integral e adotando políticas públicas intersetoriais para evitar complicações graves e mortes prematuras.

1.3 Objetivos

-OBJETIVO GERAL.

- Fornecer aos adolescentes, com ferramentas adequadas, a possibilidade de reconhecer os fatores de risco modificáveis para DM.

-OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Explorar o conhecimento do grupo sobre DM e seus fatores de risco.
- Identificar fatores de risco presentes em adolescentes da área de abrangência.
- Incentivar a modificação dos comportamentos e do estilo de vida.
- Avaliar as habilidades adquiridas em relação a identificação e modificação dos fatores de risco.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia crônica de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. Indagar sobre essa situação seria bem importante, mas se percebe que não basta isso, mas sim, já iniciar trabalhos voltados para esse problema, porque o número de diabéticos cresce, e da mesma forma que crescem os problemas decorrentes do DM.

O DM não é uma única patologia, mas um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta a hiperglicemia como fator preponderante, ou seja, o açúcar em alta quantidade no organismo, especificamente na corrente sanguínea, a qual é causada por defeitos na ação da insulina, na excreção de insulina ou em ambos os casos, impedindo a entrada da glicose nas células para sua metabolização. É uma patologia que se instala silenciosamente e provoca muitas complicações para o organismo, ocasionando no início sintomas bem comuns, como: fome exagerada, muita sede, boca seca, urina em grande quantidade e perda de peso (SOUZA. E. C, 2012).

A OMS estima que o número total de pessoas com diabetes no mundo elevar-se-á, de 171 milhões em 2000 para 366 milhões em 2030; apenas no Brasil, de 4,5 milhões para 11,3 milhões, no mesmo período, tornando-se o oitavo país no mundo com o maior número de pessoas com diabetes. Entre as complicações do diabetes, as doenças cardiovasculares e renais estão entre as mais custosas, em termos de sofrimento humano bem como de gastos para os sistemas de saúde (FREITAS.L.R; GARCIA, L.P 2012).

O DM2 é uma doença metabólica muito complexa, multifatorial e de presença globalizada. Impacta negativamente na qualidade e no estilo de como vivem os seus portadores, além de levar a uma diminuição na expectativa de vida dessa população de diabéticos. Estima-se que os diabéticos possam ter uma redução de quinze ou mais anos de vida, com a grande maioria falecendo devido às complicações cardiovasculares, dentre outras (SOUZA. E. C, 2012).

Mudanças sociais, econômicas e demográficas ocorridas no Brasil, no processo denominado transição epidemiológica, resultaram em aumento

considerável da morbi-mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para a DM2.

Para ajudar a prevenir a diabetes de tipo 2 e suas complicações deve-se:

- Manter um peso corporal adequado segundo IMC.
- Fazer atividade física regular de intensidade moderada, na maioria dos dias da semana (no mínimo de 30 minutos por cinco dias na semana), para perda de peso pode ser necessário uma atividade mais intensa.
- O ideal para uma dieta saudável é: consumir entre três e cinco porções diárias de frutas e hortaliças e redução na ingestão de açúcar e gorduras saturadas.
- Evitar o consumo de tabaco, uma vez que este aumenta o risco de doenças cardiovasculares. (Suárez MM, Astoviza MB, Puig ML,2002); (Simó R, Hernández C,2002).

Nessa direção, o Ministério da Saúde recomenda que as intervenções em saúde devam ocorrer antes da manifestação clínica do DM. Assim, são indicadas medidas preventivas, aliadas às ações assistenciais que demandem práticas de saúde mais abrangentes para a população, a fim de identificar e/ou combater os fatores de risco, ou reduzir a oportunidade de exposição das pessoas. (Vilarouca da Silva, A. R,et al,2011).

3. METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos propostos, será realizada um estudo quase-experimental, comparativo, prospectivo.

3.1 Público-alvo

A população a ser beneficiada com este PI inclui 30 estudantes (adolescentes de 12-17 anos) que apresentem pelo menos dois fatores de risco modificáveis para desencadear Diabetes Mellitus numa escola de ensino médio da área abrangida pertencente a ESF São Jorge II da UBS do Alecrim, município de Japeri no Rio de Janeiro. A amostragem será escolhida de acordo com o resultado da aplicação das variáveis realizada pelo Profissional, até completar o número previsto.

3.2 Desenho da operação

Etapa 1

Em uma fase inicial será realizada uma reunião com a equipe de saúde São Jorge II, composta por enfermeira, técnica de farmácia, 10 agentes comunitários e médico de família; também participarão o gerente da UBS e diretor da escola onde será feito o estudo com o planejamento e informação prévia do local escolhido para desenvolver onde serão explicados e discutidos os objetivos do projeto de intervenção, carga horária, os materiais necessários e as diferentes etapas a serem desenvolvidas.

Etapa 2

Nesta fase será feito o treinamento da equipe em técnicas adequadas para a coleta das informações com base nos fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Para este estudo serão considerados como principais fatores de risco a presença de excesso de peso, obesidade, interpretação relação cintura-quadril e sedentarismo.

Para a coleta da informação será confeccionado um formulário para o registro das variáveis sócio demográficas (sexo, idade, série e renda familiar) e clínicas, além de questionários para avaliar o nível de conhecimento e as mudanças de hábitos cotidianos antes e após as intervenções educativas.

Etapa 3

Mostrar a direção da escola o cronograma e a carga horária das atividades a serem desenvolvidas na própria escola com 8 intervenções educativas (em forma de palestras) com uma carga horária de duas horas semanais durante oito semanas para um total de 16 horas, no turno da tarde.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Na participação destas ações educativas contar-se-á com a parceria dos profissionais da ESF São George II da UBS do Alecrim, município de Japeri no Rio de Janeiro e profissionais do NASF, como nutricionista e educadores físicos.

3.4 Recursos Necessários

Humanos: médico, enfermeira e ACS da equipe, nutricionista do NASF, professores de educação física e diretor da escola.

Materiais: cartazes e folders educativos, canetas, papel ofício; papel 10 kg; canetas hidrocores; cartilha sobre fatores de risco da DM e Notebook Básico.

3.7 Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento dos adolescentes em relação à identificação dos fatores de risco modificáveis para desencadear a diabetes mellitus tipo 2. Desenvolver condutas de hábitos de vida adequados, como alimentação saudável e prática de atividades físicas nessa população para a prevenção do DM 2 levando a redução das incidências e prevalências das complicações.

3.8 Avaliação

A Avaliação contará de duas etapas, uma antes da intervenção educativa no primeiro encontro e outra, dois meses depois das palestras, no último encontro. Ela constará da aplicação de questionários para avaliar o nível de conhecimento antes, e depois das intervenções.

4. CONCLUSÃO

O DM é um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo, particularmente no Brasil onde a prevalência é muito alta, sendo responsável por elevados índices de internação e causas de mortalidade no país. O DM 2 apresenta diversos fatores de risco e de acordo com o Projeto de Intervenção espera-se demonstrar a importância do conhecimento destes para a prevenção na população jovem (adolescentes) que já apresentem riscos para desenvolver a doença e com isso, melhorar o prognóstico dos mesmos, reforçando a necessidade na mudança de estilo de vida e dos hábitos alimentares para a prevenção tanto do diabetes, quanto das demais doenças crônicas degenerativas.

Hábitos de vida adequados, como alimentação saudável e prática de atividades físicas são fatores interdependentes à prevenção de doenças, como o DM 2. São necessárias maiores medidas de conscientização da população e maiores estudos para promover a diminuição dos riscos ligados a esta patologia.

REFERÊNCIAS

- Vilarouca da Silva, A. R, et al . Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do *Diabetes Mellitus* tipo 2 em adolescentes.- enferm. vol.20 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2011, disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400018>
- -CAB. Diabetes Mellitus. Brasília. 2006 a. disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../diabetes_mellitus.PDF
- Freitas ,L.R;Garcia,L.P. Evolution of prevalence of diabetes and associated hypertension in Brazil: analysis of National Household Sample Survey, 1998, 2003 and 2008 .Epidemiol. Serv. Saúde v.21 n.1 Brasília mar. 2012.disponível :<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100002>
- López. L .H L ; Pérez .G. R E; Monroy. T. R,2011 . Factores de riesgo y hábitos alimentarios en personas de 25 a 35 años, con y sin antecedentes de diabetes mellitus tipo 2. MF No. 15.disponível em: http://www.respyn.uanl.mx/xii/2/articulos/diabetes_factores_de_riesgo.htm
- Macêdo, S.F,et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em crianças . Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2010 [acesso em: 29.01.14 ;18(5):[08 pantallas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_14.pdf
- SBD.Milech,A;et-al.Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes,2009;p:10;disponível em: <http://es.slideshare.net/.../sociedade-brasileira-de-diabetes-diretrizes-diabetes-2009>
- SILVA, K. L. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. Rev Bras Enferm, v. 62, n.1, p.86-91, 2009.
- Simó R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol. 2002 Ago: 55 (09 845-60).
- SOUZA. E. C. DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES: Revisão de Literatura. 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem – CHRISFAPI, Piripiri, 2012. Disponível em [http/ : br.monografias.com/.../diabetes-mellitus.../diabetes](http://br.monografias.com/.../diabetes-mellitus.../diabetes)
- Suárez MM, Astoviza MB, Puig ML. Diabetes mellitus: tratamento dietético.. Rev Cubana Invest Bioméd. 2002 Jun. 21 (2)
- TORRES, H. C. et al. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. Acta Paul Enferm, v.23, n.6, p.751-756, 2010.