



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



Nome do aluno Dra. Marjolys Zayas Fernández.

Título: Os fatores de risco nos pacientes diabéticos, seu conhecimento. PSF Porto das Caixas.

Rio de Janeiro
2014

Nome do aluno: Dra. Marjolys Zayas Fernández.

**Título: Os fatores de risco nos pacientes diabéticos, seu conhecimento.
PSF Porto das Caixas.**

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

Orientadora: Patrícia Campos Elias.

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

A Diabetes Mellitus é um transtorno metabólico de variadas causas, hoje em dia é um problema crescente de saúde de evolução crônica que influencia na qualidade de vida dos indivíduos afetados por isso a necessidade de aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco vai melhorar a qualidade de vida e diminuir a morbimortalidade deles. Realiza-se um estudo de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento dos fatores de risco associados a pacientes diabéticos em PSF Porto das Caixas, 2014. O universo de estudo esteve constituído em todos os pacientes diabéticos de nossa comunidade, a tamanha amostra se seleciona segundo critérios de inclusão, no primeiro momento aplica-se um questionário de multiplex variáveis para identificar o conhecimento sobre os fatores de riscos destes pacientes incluídos no estudo, após a intervenção aplicasse-se o questionário para avaliar os resultados alcançados. A informação elaborasse-se com uma PC Laptop com ambiente de Windows 8. Os fatores de risco mais frequentes foram: não pratica de exercícios físicos, historia familiar de diabetes, mal habito alimentício e enfermidades asociadas, despões de aplicada a intervenção aumento o nível de conhecimento dos fatores de riscos associados a sua doença, influenciando na promoção de saúde na comunidade.

Descritores: Diabetes mellitus; Conhecimento; Fatores de risco; Promoção de saúde.

SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) constitui o transtorno endócrino-metabólico mais comum, é uma das enfermidades não transmissíveis de evolução crônica com maior repercussão direta o indireto na mortalidade em geral, no dia de hoje é um problema crescente de saúde tanto para o mundo desenvolvido como subdesenvolvido. Assim se mostra com total estimado de 235 milhões de pessoas no mundo.¹

É uma entidade que afeta as pessoas de todas as idades sem distinção do sexo, cor e nível socioeconômico, caracterizado por anomalias relacionadas com o metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas que atraí como consequências complicações no nível da retina, rins, sistema nervoso e os vasos sanguíneos.²

A população diabética não é homogênea e se distinguem vários sintomas que delimitam a doença. Os critérios de classificação são, portanto diferentes, isso implica que se apresentem em ocasiões diferencias nos dados de prevalência em diferentes regiões e países; ainda que isto tenha variado a partir das definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) e suas dependências regionais. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPS) considera-se que nas Américas vivem uns trinta milhões de pessoas com Diabetes.³

A informação sobre quantos brasileiros apresentam diabetes é de grande relevância para compreender a situação atual, mas acima de tudo, planejar o futuro visando prevenir o “anunciado” agravamento da situação. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países de maior prevalência da enfermidade com 13.4 milhões de pessoas portadoras de diabetes. Isto corresponde a aproximadamente 6,5% da população entre 20 e 79 anos de idade. De acordo com a sociedade brasileira de endocrinologia e metabologia, atualmente, 3,5 milhões são diabéticos e ainda não sabem. O ultimo censo foi em 1989 e mostrou que 7,6% da população tinha diabetes.⁴

A diabetes mellitus classifica-se segundo a OMS em:

- 1- Diabetes tipo 1 .
- 2- Diabetes tipo 2 .
- 3- Outros tipos específicos:
 - a) Defeitos genéticos da função das células-β.
 - b) Defeitos genéticos da ação da insulina.
 - c) Doenças do pâncreas exócrino.
 - d) Endocrinopatias.
 - e) Induzida por fármacos ou químicos.
 - f) Sócia a infecções.
 - g) Formas pouco comuns de diabetes mediada por imunidade.
 - h) Outras síndromes genéticas às vezes associados com diabetes.
- 4- Diabetes gestacional.

Diferencia-se de quase todas as doenças crônicas em que seu tratamento eficaz obriga à participação ativa constante do doente. As atividades correntes diárias influem no tratamento e controle da glicose sanguínea e por isso no tratamento de sua doença para que assim leve uma vida plena, sem restrições, nem detrimento para a saúde, o curto ou longo prazo. São grandes as exigências impostas ao diabético no rengo de mudança em seu estilo de vida e não é prático esperar que uma pessoa faça modificações radicais em suas atividades sem ter conhecimento profundo das razões para empreendê-las.^{5,6}

É um transtorno que pode ser mais bem levado pelo paciente mantendo um ótimo controle metabólico através de uma adequada educação que inclui: um conhecimento cabal de seu problema, dos fatores de riscos que incidem sobre sua doença, o cumprimento das instruções dadas pelo pessoal multidisciplin角度 que o atende, o conhecimento das complicações que podem surgir na evolução de seu transtorno e a adequação de seu estilo de vida a sua condição de diabético.⁷

Isso implica coordenar as ações em todos os níveis do Sistema Nacional de Saúde. No nível primário, o sistema do médico que nestes momentos dá cobertura a mais da metade deste país com a implantação do Programa Mais Médica, deve-se vigiar os fatores de risco e assim diagnosticar oportunamente os casos para manter ou controle metabólico ótimo. Quando se detectam os fatores de riscos devem começar a educação e continuar sistematicamente com conselhos regulares nas sessões sucessivas, segundo seja necessário. O trabalho educativo do paciente deve ser desenvolvido por toda a equipa e está dirigida a toda a família.^{8,9}

Motivados por esta problemática e pela observação de pacientes afetados por esta entidade, propusemo-nos realizar um estudo sobre o conhecimento dos fatores de riscos em pacientes diabéticos procedentes da comunidade vinculando sempre os conhecimentos atingidos não curso de especialização em saúde oferecido pela Universidade Aberta do SUS.

1.1 Situação-problema

A Diabetes Mellitus é agora um problema crescente de saúde, tanto para os países desenvolvidos e subdesenvolvidos.¹ O nível de conhecimento baixo na População dois fatores de risco que afetam e tem relacionamento com Diabetes Mellitus trazem obter hum desta Doença e suas aumento de complicações, influenciando sobre a qualidade de vida dos pacientes.

1.2 Justificativa

A DM mata mais de 100 pessoas por ano no Brasil, o mais preocupante que maioria das pessoas não sabe que tem diabetes.⁴ Porto das Caixas é uma comunidade com uma alta prevalência de Diabetes Mellitus, a necessidade de aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco associados a esta doença vai melhorar a qualidade de vida desses pacientes, reduzindo a sua morbimortalidade.

1.3 Objetivos

Objetivo Geral.

1-Elevar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco associados com diabetes mellitus em pacientes com esta doença no PSF Porto das Caixas, 2014.

Objetivos específicos.

- 1- Caracterizar a população estudada por variáveis demográficas.
- 2- Ordenar tipo da Diabetes Mellitus.
- 3- Determinar o nível de conhecimento presentes no estudo populacional de fatores de risco associados com Diabetes Mellitus.
- 4- Analisar, após a aplicação da intervenção educacional, mudanças no nível de conhecimento nesta população sobre os fatores de risco associados com Diabetes Mellitus.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A diabetes mellitus é quase tão antiga como a humanidade. Assim o demonstra uma série de documentos, como os escritos em Demétrio de Apomea no século III a.n.e, no império dos faraós, nos quais se descrevem os sintomas da doença e seu tratamento.¹⁰

Areteo de Capadocia (II) foi o primeiro que utilizo o nome de diabetes, que significa literalmente? passar através de? Através de um sifón? Diante Tomadas Willis acrescentou-lhe a palavra mellitas, que significa mel. Em 1696 Morton assinalo o fator hereditário da doença.¹¹

Em Inglaterra, o médico Thomas Willis pesquisou a anatomia do cérebro e do sistema nervoso, e foi o primeiro em identificar a diabetes. A Diabetes mellitus é uma doença produzida por uma alteração do metabolismo dos carbo-hidratos na que aparece uma quantidade excessiva de açúcar no sangue e às vezes na urina.²

Os dois tipos principais de Diabetes que existem (dentro de suas classificações) são a tipo 1 e tipo 2, a primeira debuta na criança e começo da vida adulta, se acha que é devido a uma destruição autoimune dos Islões de Langherans nas células beta do pâncrea,a tipo 2 se propõe que se deve tanto à secreção insuficiente de insulina como a resistência à ação da hormona de suas células alvo, aproximadamente o 80% destes diabéticos são obesos.^{8,11}

Os principais sintomas da Diabetes são: necessidade de urinar frequente (poliúria), polidíssima (sede), polifagia (fome), perda de peso, infecções frequentes e pruridos.¹²

Investigadores como Bernard, Langerhans, Starling, Minkowsky e Merine, colaboraram com intensidade para que Best, Banting e Beltrán Collip conseguissem preparar um extrato de pâncreas que foi aplicado com sucesso pela primeira vez no ano 1921 a um cachorro, depois a um paciente diabético juvenil e finalmente a uma enfermeira. Com esta descoberta marcou-se uma meta na história da diabetologia.⁸

Frederick Grant,Charles Best,JamesCollip e J.J.R Macleod da Universidade de Toronto,Canada descubieron a insulina em 1922,ainda que depois se demostro que o verdadeiro descobridor foi Nicolae Pauslesco em 1921.¹³

Nos anos 40 Jambon e Loubatiere descobriram o efeito hipoglicemiante das sulfonilurias, ainda que já em 1926 Frank tivesse modificado a molécula da guanidina e obtido a diguanidina, que foi o primeiro antidiabético oral. Em 1954, Franker e Duch em Alemanha, ensaamro uma nova sulfonamida constituída por uma sulfoniluria.⁹

Entre 1955 e 1956 iniciou-se um facto histórico em era-a da terapêutica antidiabética, ao introduzirem-se os antidiabéticos perora-lhes, foram lançados ao mercado por dois laboratórios farmacêuticos, o composto BZ55, a carbutamida, que foi muito eficaz na diabetes da velhice, e pouco tempo depois o D860 ou tolbutamida, que constituo um medicamento finque no tratamento das pessoas com diabetes mellitus tipo2 ao libertá-las das injeção da insulina.¹⁴

Em 1969 apareceu a glibenclamida ou HB419 como uma nova sulfonilurea, que apresenta uma intensa ação hipoglicemiante com uma dose mínima em relação com os anteriores fármacos.¹⁵

Nos últimos anos desenvolveram-se outros fármacos, como os inibidores da alfa-glucocidasa intestinal (acarbose), que participam no digestivo dos sacarídeos para sua absorção posterior como monossacáridos e produzem um atraso na absorção destes, com a subseqüente diminuição da glicemia.¹⁶

As pessoas com Diabetes têm uma esperança de vida reduzida e uma mortalidade 2 vezes maior que a população geral. Uma melhoria no cuidado da diabetes aumentaría a esperanza de vida destas pessoas, mas isto a sua vez levaría uma maior incidência de complicações micro vasculares (nefropatias e retinopátia) e macro vasculares (doenças coronarias, cérebro vasculares e vasculares periféricas) já que a idade e a duração da diabetes são os principais fatores de risco não controlables, pelo que será necessário aplicar os conhecimento existentes ou desenvolver tecnologías capazes de prevenir o aparecimento da doença e de suas complicações.¹⁷

A investigação-ação, surgida a fins da primeira metade do século XX a partir dos trabalhos de Kurt Lewin, considerado o pai deste tipo de investigação, desenvolveu-se com sucesso em duas vertentes fundamentais, a sociológica, desenvolvida principalmente por dito autor, Sol Tax e Fals Borda e a educativa, que tem suas

principais expoentes em Paulo Freire, Hilda Taba, L. Stenhouse e John Elliott, entre outros.¹⁸

Seus objetivos avançam para uma proposta metodológica que concebe uma relação facilitador-grupo horizontal, dialógica e dialética que facilita o carácter ativo do grupo, em onde os sujeitos pesquisados se convertem em autênticos co-investigadores, porque participam ativamente na proposta do problema, objeto de investigação, que é o que a afeita.¹⁹

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Trata-se de uma pesquisa-ação, que inclui todos os pacientes portadores de diabetes mellitus que cumprirem com os critérios de inclusão para conformar o tamanho amostral (estudo), sendo um total de 135 pacientes, acompanhado pelo PSF Porto das Caixas que pertence ao município de Itaboraí, Rio de Janeiro.

3.2 Desenho da operação

Realiza-se uma estratégia de intervenção educativa, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco da diabetes mellitus em pacientes diabéticos do PSF Porto das Caixas. O universo de estudo esteve constituído por todos os pacientes diabéticos (148) registados no prontuário, o tamanho amostral foi constituído por 135 pacientes que cumpriram com os critérios de inclusão. Para a coleta dos dados se confeccionou uma encuesta que corresponde à bibliografía revisada, foi aplicada antes y depois da estratégia de intervenção educativa.

Críterios de inclusão

- Pacientes maiores de 18 anos.
- Que aceitem participar no estudo.
- Que fiquem cadastrados no PSF Porto das Caixas.
- Estem em condição física e psíquica de acudir ao Posto y participar em o estudo.

O estudo de intervenção educativa consta de três etapas:

1- Etapa de diagnóstico: seleção dos pacientes, sua caracterização, determinar os fatores de riscos e identificar as necessidades de aprendizagem. Através de um questionário o qual dará saída às variáveis utilizadas e objetivos propostos.

No primeiro momento estarão encaminhados a determinar os dados gerais de cada interrogado e os fatores de riscos da diabetes mellitus presentes na cada um deles bem como o tipo de diabetes, com perguntas fechadas a responder.

No segundo momento estará dirigido a avaliar o nível de conhecimentos dos interrogados sobre os fatores de risco da diabetes mellitus, com perguntas abertas e fechadas a responder. Ajuntar-se á uma chave desenhada para qualificar as respostas dadas pela cada interrogado e desta forma identificar os resultados.

O questionário aplicasse-se na etapa de diagnóstico pessoalmente e posteriormente na etapa de avaliação. Enchesse-se pela autora da investigação e recogerá as variáveis a estudar:

- Grupo de idades.
- Sexo.
- Historia familiar da doença.
- Fatores de risco associados.
- Tipo de diabetes.
- Nível de conhecimento dos fatores de risco associados à doença.

2- Etapa de intervenção: Seu objetivo fundamental é elevar o nível de conhecimento, em relação aos fatores de risco da diabetes mellitus pelo que se realizasse atividades educativas aos pacientes diabéticos incluíos no estudo. As atividades educativas se organizaram sobre a base de seis temas fundamentais relacionados com a diabetes mellitus.

A cada tema, foi dividido em duas partes para melhor entendimento e aproveitamento por parte dos pacientes; de forma tal que a cada um tive duas frequências semanais de uma hora de duração. A cada atividade educativa organizasse-se em forma de oficina-debate, conferências, vídeo, classes prática. Nelas se utilizassem técnicas como a especificação e a chuva de ideias, se dividirem os pacientes por grupos para seu melhor compreensão e desenvolvimento dos temas.

Objetivos temáticos:

1. Conhecendo amigos.
2. Diabetes mellitus. Conceito. Classificação. Característica clínica. Diagnóstico. Complicações.
3. Medidas de prevenção da diabetes mellitus.
4. Fatores de riscos. Conceito. Conselhos práticos.
5. Comportamento epidemiológico da diabetes mellitus.

3- Etapa de avaliação: Ao concluir o programa de classes dado será aplicada o questionário inicial para avaliar as mudanças operadas no nível de conhecimentos dos fatores de risco da diabetes mellitus nos pacientes estudados.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Equipe de Saúde completa.

Secretaria de Saúde (Inter setorial)

3.4 Recursos Necessários

Material: PC Laptop, Cartazes informativos e educativos, material de escritório.

Humanos: Membros da Equipe de Saúde da Unidade (enfermeira, ACSs, recepcionista)

3.5 Orçamento

Gastos na intervenção:

PC Laptop: R \$ 2000.

Despesas com material de escritório: R\$ 60,00.

Lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade: R\$ 150,00.

3.6 Cronograma de execução

ATIVIDADES	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
ESCOLHA DO TEMA	X					
SEMINÁRIOS DO PROJETO	X	X	X	X		
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	X	X	X			
SEMINARIO-DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA		X	X	X		
REDAÇÃO PRELIMINAR				X	X	
AJUSTES METODOLÓGICOS					X	
ENTREGA DO TRABALHO					X	
APRESENTAÇÃO DO TRABALHO						X

3.7 Resultados esperados

Espera-se que o projeto possa trazer contribuições à prática médica, melhorando os indicadores de morbimortalidade por Diabetes Mellitus. Pretende-se, ainda, fortalecer e ampliar o nível de conhecimento do grupo de estudo sobre os fatores de risco relacionados com a enfermidade, enfatizando a continuidade desta intervenção como forma de contribuir para a ampliação de estratégias para a promoção de saúde.

3.8 Avaliação

A avaliação será feita a traves do questionário aplicado antes y depois da intervenção educativa.

4. CONCLUSÃO

Neste estudo é definido os rando de idades portadores de DM mais frequentes em minha comunidade que prevalece a partir dos 51 anos com predomínio do sexo feminino. Os fatores de risco mais frequentes foram: não pratica de exercícios físicos, historia familiar de DM, mal habito alimentício e enfermidades associadas. Os lucros atingidos despões de aplicada a intervenção educativa com respeito ao aumento do nível de conhecimento dos fatores de riscos associados a sua doença foram positivos.

A pratica desta experiência proporcionara a os profissionais da saúde levar um melhor acompanhamento assim como uma melhora em na qualidade de vida de seus pacientes diabéticos, realizando uma efetiva prevenção e promoção da saúde comunitária na atenção primaria.

REFERÊNCIAS

1. Díaz Ou. Diabetes Mellitus, uma epidemia mundial. Mesa Redonda. Havana, novembro 22. 2007.
2. Agüero, A; Ferrer a Ou, M. O jogo como técnica de intervenção no autocontrole do paciente diabético. Rev Cub Med Gene Int. 2009; 14 (3) 231-235.
3. Cañizares, F.P. Diabetes Mellitas: Um repto para a atenção primária de saúde. Resumed 11(1): 3-5, 2001.
4. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível: <http://www.endocrino.org.br>. [capturado em. 13/Novembre/2014].
5. Pérez, C.A. Educação sobre diabetes. Diminuamos o custo da ignorância. OPS. 2003: 112-122.
6. American, D.A. Tratamento da Diabetes Mellitus e suas complicações. 2ª ed. 2005. Levobitz TENHO, ed.
7. Fernández, M.J; Amo, M. Jara, A. A Diabetes Mellitus na terceira idade: prevalencia numa população de 576 indivíduos. Med Clin (Barc) 2006; 88: 490-493.
8. American, D.A. National Standards for Diabetes Self-Management Education Programs and American Diabetes Association Review Criteria. Diabetes Care 2010; 19.online:<http://www.diabetes>.
9. Borrell, I. Carrió, F. Manual de Entrevista Clínica para a Atenção Primária de Saúde. Edições Doyma S.A. Barcelona 2003.
10. American Association of Endocrinologists (AAACE). AAACE guidelines for the management of diabetes mellitus .Online:http://www.aaace.com/guidelines/diabetes_guide.html. March 2010.
11. Collado,, M.F; Díaz, Ou. Algumas considerações sobre o propósito de reduzir, para o 2000 a mortalidade por diabetes mellitas. Rev Cub Endoc (1): 3-5, 1995.
12. García, G; Greene, W.H; Simons-Morton, B.G. Educação para a Saúde. Editorial Interamericana Mc.graw Hill. 2009.
13. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. [es.wikipedia.org/wiki/ Insulina](http://es.wikipedia.org/wiki/Insulina) Disponível em wikipedia].

14. Quitantes, H; Bom, J.M; Marco, M.D. Estudo de Validação de uma escala de educação diabetológica em Atenção Primária. *Atenção Primária* 2008; 11: 344-349.
15. Aldana, P; Pascual, A.L. Behaviour modification educative programmes in obese type 2 diabetic patients. *Avanços em Diabetologia* 2009; 6: 119-124.
16. American, D.A. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 2009; 32 (1):S13-S16.
17. NICE. Clinical Guideline. Management of type 2 diabetes: Management of blood glucose. London: National Institute for Clinical Excellence; 2008.
18. The International Expert Committee. "International expert committee report on the role of the A1C assay in the diagnosis of diabetes" *Diabetes Care* 2009;32: 1-8
19. Grupo de trabalho da Guia de Prática Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guia de Prática Clínica sobre Diabetes tipo 2.madrid: Plano Nacional para o SNS do MSC. Agência de Avaliação de Tecnologias Sanitárias do País Basco; 2008. Guias de Prática Clínica no SNS: OSTEBA Nº 2006/08