

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

ARIEL CALDERON RODRIGUEZ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO EM
DIABÉTICOS TIPO 2, EM CAMACAN-BAHIA**

São Luís
2015

ARIEL CALDERON RODRIGUEZ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO EM
DIABÉTICOS TIPO 2, EM CAMACAN-BAHIA**

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.

Orientadora: Profa. Consuelo Penha Castro Marques

São Luís
2015

Rodriguez, Ariel Calderon

Educação em saúde para redução de fatores de risco em diabéticos tipo 2, em Camacan-Bahia/Ariel Calderon Rodriguez. – São Luís, 2016.

22 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, 2016.

1. Diabetes Mellitus. 2. Fatores de Risco. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

ARIEL CALDERON RODRIGUEZ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO EM
DIABÉTICOS TIPO 2, EM CAMACAN-BAHIA**

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.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Consuelo Penha Castro Marques
Mestra em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O diabetes mellitus tipo 2 é uma doença não transmissível que aumenta cada ano em todo o mundo e está ocorrendo em pessoas cada vez mais jovens, situação que é muito preocupante para as futuras gerações. Na comunidade do USB Dr. Manoel Rodrigues, município de Camacan-BA, a diabetes afeta um número considerável de pessoas e os conhecimentos que elas apresentam sobre a doença e os fatores de risco que a acompanham é reduzido. Objetivo: Promover ações educativas em saúde para a modificação de fatores de risco em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na população do posto de saúde Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan, em Bahia-BA. Metodologia: Projeto de intervenção para aumentar o conhecimento do fatores de risco modificáveis em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 a partir das seguintes ações: realizar grupos de saúde com pacientes das comunidades sobre os fatores de risco da diabetes mellitus tipo 2; promover palestras educativas com portadores de diabetes mellitus tipo 2 e suas famílias para terem mais conhecimento sobre a diabetes mellitus tipo 2; e realizar avaliação clínica individual para o controle metabólico com a equipe multidisciplinar. Resultados esperados: Espera-se que os pacientes que participarem do programa de educação adquiram conhecimento adequado de os fatores de risco e de suas complicações, aumentem seu conhecimento sobre sua doença proporcionando a possibilidade de alcançar uma sobrevida maior com uma melhor qualidade de vida, também que ocorra a diminuição dos fatores de risco que favorecem a incidência da diabetes e a promoção de hábitos e estilo de vidas saudáveis.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Fatores de Risco. Educação em Saúde

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a non-transmissible disease that increases each year worldwide and is occurring in people younger and younger, a situation which is very worrying for future generations. In the community of USB Dr. Manoel Rodrigues, municipality of Camacan-BA, diabetes affects a considerable number of people and the knowledge they have about the disease and the risk factors that go with it is very little. Objective: To promote educational activities in health risk factors modification in patients with type 2 diabetes in the clinic population Dr. Manoel Rodrigues' Camacan Town, in Bahia-BA. Methodology: Intervention Project to increase knowledge of modifiable risk factors in patients with type 2 diabetes from the following: carry out health groups with patients from communities about the risk factors of type 2 diabetes mellitus; promote educational lectures with people with type 2 diabetes and their families to have more knowledge about diabetes mellitus type 2; and conduct individual clinical evaluation for metabolic control with the multidisciplinary team. Expected results: It is expected that patients who participate in the education program to acquire adequate knowledge of the risk factors and its complications, increase their knowledge about their disease providing the opportunity to achieve greater survival with a better quality of life, too it occurs to decrease the risk factors that favor the incidence of diabetes and the promotion of habits and style healthier lives.

Keywords: Diabetes Mellitus. Risk factors. Health Education

SUMÁRIO

| | p. |
|--|-----------|
| 1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO..... | 7 |
| 1.1 TÍTULO..... | 7 |
| 1.2 EQUIPE EXECUTORA..... | 7 |
| 1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS | 7 |
| 2 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 3 JUSTIFICATIVA..... | 11 |
| 4 OBJETIVOS..... | 12 |
| 4.1 Geral..... | 12 |
| 4.2 Específicos..... | 13 |
| 5 METAS..... | 13 |
| 6 METODOLOGIA | 13 |
| 7 CRONOGRAMA..... | 17 |
| 8 IMPACTOS ESPERADOS..... | 17 |
| 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 18 |
| REFERÊNCIAS..... | 19 |
| ANEXOS | 22 |

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO:

Educação em saúde para redução de fatores de risco em diabéticos tipo 2, em Camacan-Bahia.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

Ariel Calderón Rodríguez – Médico

Consuelo Penha Castro Marques – Orientadora

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria municipal de Saúde de Camacan – BA
- Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
- Prefeitura Municipal de Camacan - BA

2 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é considerada uma das principais doenças que afetam o homem na atualidade, acometendo indistintamente pessoas de ambos os sexos, de todas as idades e de qualquer classe social e de renda. Sua importância, nas últimas décadas, vem crescendo em quase todos os países, devido a um aumento exponencial de sua prevalência e pelo seu impacto social e econômico (SCHMIDT et al., 2009).

Esta doença, tanto o tipo 1 quanto o tipo 2, vem aumentando em nossa sociedade de forma não-controlada. Por isso há a necessidade de acompanhamento contínuo pelas equipes de saúde, até por que a doença não escolhe a quem atingir. Sabe-se que o diabetes tipo 2 possui um fator hereditário maior que o tipo 1, além disso há uma maior relação com obesidade e sedentarismo. Estima-se que 60 a 90% dos portadores da doença são obesos. A incidência é maior após os 40 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2011).

O tipo 2 tem predisposição genética maior que o diabetes tipo 1, até por que o tipo 1 é de característica autoimune. E ainda tem o agravante de possuir maior correlação com obesidade segundo pesquisas científicas. Afirma-se também que o diabetes tipo 2 aparece em pessoas acima de 40 anos, porém existem casos que são diagnosticados antes desta idade e são tipo 2. Uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Em 1985 estimava-se que existissem 30 milhões de adultos com DM no mundo, esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões no ano 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem nos países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens. O número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como à maior sobrevida do paciente com DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009)

Esta afecção constitui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrentes dos defeitos na

secreção e/ou na ação de insulina. Os efeitos da hiperglicemia a longo prazo contribuem para as complicações macrovasculares (doença da artéria coronária, doença vascular cerebral e doença vascular periférica), complicações microvasculares crônicas (doença renal e ocular) e complicações neuropáticas (doença dos nervos) (SOUZA et al., 2012). O diabetes Mellitus tipo 2, também chamado diabetes não-insulino-dependente, é uma alteração comum que afeta o metabolismo dos açúcares em nosso corpo. Indiretamente, o metabolismo das gorduras e proteínas também é afetado, pois esses nutrientes são fontes de glicose, que é o combustível mais básico para o nosso corpo. (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES, 2012)

A principal característica do diabetes é a hiperglicemia, constituindo a terceira causa principal de morte, sobretudo por causa da alta taxa de doença cardiovascular (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica) entre as pessoas com diabetes. As taxas de hospitalizações para pessoas com diabetes são 2,4 vezes maiores entre adultos e 5,3 maiores entre as crianças do que na população geral (DAMIANI, B; DAMIANI, D, 2008).

Considerando a elevada carga de morbimortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária) (FERREIRA, 2010).

Atualmente, as doenças não transmissíveis são responsáveis por 66% da carga de doenças no Brasil, caracterizando-se pelos anos de vida perdidos por morte prematura e por incapacidades. Entre as doenças crônicas não transmissíveis o diabetes mellitus se destaca pela sua morbimortalidade e como fator de risco para patologias do aparelho circulatório. No Brasil, estima-se que entre 2000 e 2030 o número de indivíduos com diabetes passará de 4,5 milhões para 11 milhões e a metade desta população desconhecerá o seu diagnóstico (SANTOS et al., 2011).

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6% (MALERBI; FRANCO, 1992); dados mais recentes apontam para taxas mais elevadas, como 13,5% em São Carlos-SP e de 15% em Ribeirão Preto-SP (MORAES et al., 2010). O Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil evidenciou a influência da idade na prevalência de DM e observou incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes (TORQUATO et al., 2013). Há marcantes diferenças na prevalência de DM entre diversos países e grupos étnicos. Descreveram-se taxas mais elevadas para Nauru, na Oceania, e para os índios Pima, no Arizona, nos Estados Unidos, onde praticamente metade da população adulta apresenta DM (EKOÉ, 2008)

É difícil conhecer a incidência de DM tipo 2 (DM2) em grandes populações, pois envolve seguimento durante alguns anos, com medições periódicas de glicemia. Os estudos de incidência são geralmente restritos ao DM tipo 1 (DM1), pois suas manifestações iniciais tendem a ser bem características. (WILD et al., 2014)

Em 2011 o número de diabéticos no Brasil era de 12.054.827 (doze milhões, cinquenta e quatro mil, oitocentas e vinte e sete pessoas), ou 6,2% da população. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2011)

No PSF Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan, estado Bahia o número de pacientes diabéticos tipo 2 é de 135, constituindo o 4.82 da população maior de 15 anos. A equipe considera oportuna a intervenção com medidas educativas para a redução de fatores de risco nesse grupo de pacientes, pois a prevalência da doença é alta e os resultados a longo e mediano prazo podem ser evidentes, contribuindo na redução de custos ao sistema de saúde.

Alguns autores (TORRES et al., 2009) acrescentam que os programas de educação para esta afecção, desenvolvidos por profissionais de saúde atualizados contribuem para a queda de internações e os usuários do sistema passam a identificar as doenças, a adotar medidas de redução dos fatores de risco e a receber um tratamento capaz de auxiliar nas mudanças de comportamento associado ao padrão alimentar e o aumento de atividade física para o controle da doença e a melhoria da qualidade de vida.

Sabe-se que o interesse dos profissionais de saúde, comprometidos e esforçados em oferecer conhecimentos à população, favorecem a transformação da prática educativa, visando desenvolver habilidades e aprendizagem para o autogerenciamento dos cuidados requeridos pelos diabéticos, de modo a promover nos usuários um estado saudável. (TORRES et al., 2009)

3 JUSTIFICATIVA

O número de diabéticos vem aumentando progressivamente e sabe-se, atualmente, que a expectativa de vida é maior, ou seja, a população está envelhecendo mais, pelo qual se deve procurar melhorar a qualidade de vida. Para isso, precisa-se de um adequado controle da doença e seus fatores de risco, prevenindo assim possíveis futuras complicações associadas à mesma. (SCHUTZ et al., 2008)

No tratamento do Diabetes Mellitus são necessárias à implantação de medidas não medicamentosas começando pelas mudanças no estilo de vida que traz consigo um melhor controle metabólico. (TABARES, 2002)

Dado o elevado número de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 achados na comunidade do posto de saúde Dr. Manoel Rodrigues dos quais, muitos deles encontram-se em descontrole da doença e com fatores de risco modificáveis, a equipe decidiu desenvolver um trabalho no qual se identificassem os principais fatores de risco incidindo sobre a prevalência de pacientes diabéticos na área assim como a realização de um plano de medidas com o objetivo de mudar essa realidade.

O problema de saúde escolhido para a realização do plano de ação é a elevada incidência do Diabete Mellitus tipo II na população do PSF Dr. Manoel Rodriguez, pelo qual é considerada a educação em saúde para a redução de fatores de risco em estes pacientes, pois o bom controle deles garantiria que a evolução da diabetes seja melhor e diminua assim as complicações, além disso poderão ser resolvidas na comunidade sem precisar de muitos recursos e existem as condições para fazer um estudo desse tipo.

Por esse motivo considera-se este estudo importante para elevar os conhecimentos sobre a necessidade de modificar hábitos e estilos de vida para

garantir e melhorar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam a doença, fazendo com que alcancem assim autocontrole, evitando a presença de complicações crônicas que são as causas de maior morbimortalidade, permitindo a pessoa ser menos dependente tanto de sua família como dos serviços de saúde, permitindo além de isso a preparação psicológica para uma boa convivência com a doença, conhecendo que a mesma não tem cura, mas pode ser controlada aprofundando melhor expectativa de vida, coincidindo com a proposta de TABARES (2002).

Esse projeto é plenamente factível, por apresentarmos recursos humanos e materiais disponíveis para aplicá-lo, bem como, considera-se este um momento oportuno por conhecer-se o problema, compreender a demanda da nossa população e assim buscamos direcionar esforços para alcançar benefícios, resultados e as mudanças que são necessárias para obter maior qualidade na atenção, como equipe de saúde da família e comunidade. Além disso, o estudo concorda com os interesses da comunidade e da unidade de saúde porque, pode ser resolvido um problema já instalado e afeta a muitas pessoas da comunidade, pelo qual vai diminuir a demanda de atendimento especializado e de recursos, melhorando a qualidade de vida e a satisfação da população.

Com o desenvolvimento deste programa de educação os profissionais da nossa equipe de saúde, familiares e os pacientes beneficiados vão adquirir conhecimentos dos fatores de risco e de suas complicações, vão conhecer melhor ainda esta doença proporcionando aos pacientes a possibilidade de alcançar uma sobrevivência maior com uma melhor qualidade de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover ações educativas em saúde para a modificação de fatores de risco em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na população do posto de saúde Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan, em Bahia-BA.

4.2 Específicos

- Capacitar equipe multiprofissional para promoção da saúde do paciente diabético tipo 2;
- Formar grupos com pacientes da comunidade para incrementar o conhecimento sobre os fatores de risco da diabetes mellitus tipo 2;
- Desenvolver palestras educativas com portadores de diabetes mellitus tipo 2 e suas famílias para terem mais conhecimento sobre a diabetes mellitus tipo 2;
- Aprimorar o entendimento do paciente mediante avaliação clínica individual para o controle metabólico com a equipe multidisciplinar.

5 METAS

- Reduzir em 100% os diabéticos descompensados na comunidade atendida pela UBS Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan-Ba.
- Obter mudanças dos estilos de vida em, pelo menos, 100% da população diabética atendida pela UBS Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan-Ba.
- Diminuir em 100% as complicações por dos diabéticos acompanhados pela UBS Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan-Ba.

6 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção que envolve 135 pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados pela equipe de saúde e moradores no território de abrangência da UBS Dr. Manoel Rodrigues. Inicialmente será pesquisada toda a população cadastrada, enfatizando a todos os pacientes portadores de diabetes Mellitus tipo 2 sobre o estudo e convidando-os a participarem. O planejamento da implementação das ações será realizado através de reuniões da equipe de saúde uma vez por semana, as sextas-feiras das 14h00 às 17h00, durante as 12 semanas de duração do estudo.

As ações serão organizadas em etapas para uma melhor sistematização do estudo, no sentido do alcance dos objetivos específicos:

- Etapa 1- Seleção de pacientes.

Numa primeira fase, os agentes comunitários de saúde irão consultar os prontuários e selecionar todos os pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 na sua área, em seguida, através de visita domiciliar que será realizada pelos próprios agentes comunitários será apresentado o plano de ação, para favorecer a adesão dos pacientes ao nosso projeto.

- Etapa 2- Identificação de fatores de risco por meio da aplicação de um questionário e capacitação de equipe multiprofissional.

Na segunda fase, logo que o paciente aceite participar do nosso plano de ação, será solicitado o preenchimento de um questionário (Anexo 1) com o objetivo de identificar o perfil dos pacientes relativo aos fatores de risco modificáveis e, em seguida, estes resultados serão processados e analisados por todos os participantes da equipe. Os dados coletados serão agrupados, ordenados, tabulados e analisados estatisticamente para a caracterização, utilizando o software Excel, ao final do inquérito vai ajudar-nos a compreender o nível de informações aos pacientes sobre sua doença. Esses dados ajudam a conhecer os fatores de risco modificáveis mais frequentes na população de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.

A equipe multiprofissional será capacitada, através da realização de palestras e grupos de discussão, onde iremos levantar temas inerentes à prevenção e controle da doença, bem como relacionados ao atendimento destes pacientes.

- Etapa 3 - Realizar grupos de ações em saúde com pacientes da comunidade sobre os fatores de risco do diabetes mellitus tipo 2.

Serão realizadas atividades de grupo onde serão feitas atividades de prevenção e promoção de saúde no Posto de Saúde, cuja realização está a cargo da equipe multiprofissional previamente capacitada, nas segundas as 14:00. Lá serão monitorados pela enfermeira e o técnico de enfermagem os níveis de glicose, peso, altura e circunferência abdominal e estes dados constarão na carteirinha de cada paciente. O médico em conjunto com a nutricionista avaliará o Índice de Massa Corporal (IMC), classificando os pacientes com peso normal, sobrepeso ou obesos.

- Etapa 4 - Promover palestras educativas com portadores de diabetes mellitus tipo 2 e suas famílias para terem mais conhecimento sobre a diabetes mellitus tipo 2.

Serão realizadas Palestras Educativas onde serão convidados todos os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e suas famílias, para ampliar o conhecimento da sua doença. O convite se dará por meio de um convite impresso e entregue pelos agentes comunitários de saúde. Esta palestra será realizada conjuntamente pelo médico, nutricionista e psicóloga, utilizando-se linguagem simples, para que os pacientes recebam informações sobre os riscos, a doença, suas complicações e a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. O conteúdo das palestras educativas será organizado considerando as dificuldades identificadas pelos profissionais durante o resultado do questionário dos pacientes.

Utilizar-se-á materiais didáticos como cartazes, figuras, slides, folhetos, entre outros, a fim de que os pacientes tenham uma participação ativa no processo educativo. Será utilizado o centro educativo Manoel Flaviano, perto da UBS.

- Etapa 5 - Realizar avaliação clínica individual para o controle metabólico com a equipe multidisciplinar.

Os pacientes serão avaliados em consulta clínica com consultas alternadas do médico e da enfermeira, e também serão encaminhados para especialidades de nutrição, psicologia e fisioterapeuta, ou ainda outros profissionais de saúde conforme necessidade individual. Assim, na equipe, será possível ver o paciente como um todo, integralmente, vão ser desenvolvidas ações de educação e controle de fatores de risco modificáveis, acompanhamento clínico de exames laboratoriais e de imagem, queixas, sinais e sintomas, indicação da terapia farmacológica caso necessário e ainda será um espaço para promover o autocuidado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, que é o principal objetivo deste trabalho de intervenção.

As consultas terão uma frequência no mínimo quinzenal na UBS, conforme agendamento das consultas especializadas dos demais profissionais da rede.

- Etapa 6 - Avaliar o conhecimento após a intervenção educativa.

Após realizar as palestras será aplicado novamente o questionário (Tabela 1 – ANEXO 1), pelos agentes comunitários de saúde para verificar se as intervenções

foram positivas, ou seja, se os participantes aumentaram seu conhecimento sobre sua doença, fatores de risco, tratamento não farmacológico e farmacológico.

Recursos Humanos

Participarão deste trabalho uma equipe multiprofissional constituída por: 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 fisioterapeuta, 1 motorista e 1 gestor de saúde. Além disso, será solicitado apoio do NASF sempre que necessário.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| Atividades | Jun 15 | Jul 15 | Ago 15 | Set 15 | Out 15 | Nov 15 | Dez 15 | Jan 16 | Fev 16 | Abr 16 | Jun 16 | Ago 16 | Out 16 | Dez 16 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Pesquisa do tema | X | | | | | | | | | | | | | |
| Definição do tema | X | | | | | | | | | | | | | |
| Pesquisa bibliográfica | | X | | | | | | | | | | | | |
| Coleta de Dados | | | X | | | | | | | | | | | |
| Apresentação e discussão dos dados | | | | X | | | | | | | | | | |
| Elaboração do projeto | | | | X | X | X | | | | | | | | |
| Entrega do projeto | | | | | | | X | | | | | | | |
| Etapa 1- Seleção de pacientes. | | | | | | | | X | | | | | | |
| Etapa 2- Identificação de fatores de risco | | | | | | | | | X | | | | | |
| Etapa 3 - Realizar grupos de saúde com pacientes da comunidade sobre os fatores de risco do diabetes mellitus tipo 2. | | | | | | | | | | X | | | | |
| Etapa 4 - Promover palestras educativas com portadores de diabetes mellitus | | | | | | | | | | | X | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| tipo 2 e suas famílias. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etapa 5 - Realizar avaliação clínica individual para o controle metabólico com a equipe multidisciplinar. | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Etapa 6 - Avaliar o conhecimento após a intervenção educativa | | | | | | | | | | | | | | | X |

8 IMPACTOS ESPERADOS

O diabetes mellitus é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevados e sustentados níveis de glicemia no sangue. É uma das doenças que mais afetam a saúde dos indivíduos e das populações em todo o mundo e em nossa comunidade não é diferente. Por este motivo, o objetivo deste projeto de intervenção é desenvolver ações de educação sobre fatores de risco modificáveis em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 na comunidade.

Com este plano de ação, espera-se promover ações educativas em saúde para a modificação de fatores de risco em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na população do posto de saúde Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan, com objetivo de prevenir a redução de morbidade da população, melhorar o entendimento da população sobre o que é o Diabetes Mellitus e com isso aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.

Com esse objetivo, espera-se que os pacientes que participarão do programa de educação adquiram conhecimento adequado acerca da doença e seus fatores de risco, consigam entender melhor esta, proporcionando a possibilidade de alcançar uma sobrevivência maior com uma melhor qualidade de vida. O uso de ações de prevenção fornece uma grande ferramenta para atingir os objetivos que facilitam as atividades com isso vai-se conseguir motivação e coesão do grupo.

Espera-se também que ocorra a diminuição dos fatores de risco que favorecem a incidência das complicações, a promoção de hábitos e estilo de vidas

saudáveis: alimentação, atividade física e mudança de comportamentos relacionados ao autocuidado.

Por fim, será fortalecido o trabalho multidisciplinar e em equipe, dentro de um contexto de trabalho habitual e favorável à identificação precoce da diabetes mellitus para o controle desse agravo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este plano de ação, espera-se promover ações educativas em saúde para a modificação de fatores de risco em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na população do posto de saúde Dr. Manoel Rodrigues do município Camacan, BA, mediante a formação de grupos de saúde com pacientes da comunidade para incrementar o conhecimento sobre os fatores de risco da diabetes mellitus tipo 2; desenvolver palestras educativas com portadores desta doença e suas famílias para terem mais conhecimento sobre a mesma e aprimorar o entendimento do paciente mediante avaliação clínica individual para o controle metabólico com a equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

DAMIANI, D.; DAMIANI, B. Complicações Hiperglicêmicas Agudas no Diabetes Melito do Jovem. *Arq Bras Endocrinol Met*, São Paulo, v. 52, n.2, p. 367-374, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/25.pdf>. Acesso: 09 ago. 2015.

EKOÉ, JM. *The epidemiology of diabetes mellitus*. 2. ed. Oxford: Wi-ley-Blackwell. v. 55, n. 6, p. 275-284, jul. 2008

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES. *Atlas de La FID*. 5 ed. 2012 Disponível em: <https://www.idf.org/sites/default/files/SP_6E_Atlas_Full.pdf> Acesso em: 20 ago. 2015.

FERREIRA, S R. Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade. São Paulo: E-Book, 2010. Disponível em: <<http://www.diabetesebook.org.br/modulo-1/2-aspectosepidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade>> Acesso: 09 ago. 2015.

FREITAS, L.R.S.; GARCIA, L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 21, n. 1, p. 7-19, jan./mar., 2012

MALERBI, D.A. E.; FRANCO L.J. Study of the Prevalence of Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance in the Urban Brazilian Population Aged 30-69 Yr. *Diabetes Care*, Brasília 15(11):1509-1516, 1992.

MORAES, A.S. et al. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(5):929-941, mai, 2010

SANTOS, E. C. B. et al. Usuários dos serviços de saúde com diabetes mellitus: do conhecimento à utilização dos direitos à saúde. Rev. Latino--Am. Enferm., Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 285-292, 2011.

SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de Diabetes e Hipertensão no Brasil Baseada em Inquérito de Morbidade Auto-Referida, Brasil, 2006. Ver Saúde Pública, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 74-82, ago. 2009.

SCHUTZ, R. et al. Associação entre diferentes fatores de risco para doenças cardiovasculares e hipertensão arterial de pacientes com dislipidemia pertencentes a uma comunidade universitária. Revista Brasileira de Análises Clínicas, Florianópolis, v. 40, n. 2, p. 97-99, fev. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo: SBD, 2009.

_____. Diabetes no idoso. 2011. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/>>. Acesso em: 05 ago. 2015.

SOUZA, C. F. et al. Pré-diabetes: Avaliação de Complicações Crônicas e Tratamento. Arq Bras Endocrinol Metab, Porto Alegre, v. 56, n. 6, p. 275-284, jul. 2012.

TORQUATO, M.T.C.G. et al. Prevalence of Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance in the Urban Population Aged 30-69 Years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. Sao Paulo Med. 121(6), jul 2013.

TORRES, H.C. et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev Saúde Pública. Rio de Janeiro 43(2): 431; mai 2009.

TAVARES D.S. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP vol.36 no.1 São Paulo Mar. 2002

Wild S. et al. Global prevalence of diabetes. Diabetes Care 27:1047-1053, Genebra 2014 Disponível em: <<http://www.who.int/diabetes/facts/en/diabcare0504.pdf>>
Acesso: 09 ago. 2015.

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário

| |
|--------------|
| QUESTIONÁRIO |
|--------------|

1. DATA DA APLICAÇÃO: ____/____/____
2. NOME: _____
3. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
4. CIDADE _____ 5. UF: _____
6. IDADE: _____
7. SEXO: _____
8. RAÇA: _____
9. ESCOLARIDADE: _____
10. ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES MELLITUS : SIM__ NÃO __
11. OBESIDADE: SIM__ NÃO __
12. CONSUMO ELEVADO DE SAL: SIM__ NÃO __
13. CONSUMO ELEVADO DE CARBOIDRATOS: SIM__ NÃO __
14. CONSUMO DE ÁLCOOL: SIM__ NÃO __
15. HÁBITO DE FUMAR: SIM__ NÃO __
16. PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS: SIM__ NÃO __
17. HIPERTENSÃO ARTERIAL SIM__ NÃO __
18. ALTERAÇÕES LIPÍDICAS (hipercolesterolemia ou hipertriglicéidemia) SIM__ NÃO __