

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

MANOEL LEITE DE ALENCAR NETO

**O AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURAÇÁ-BA**

São Luís
2016

MANOEL LEITE DE ALENCAR NETO

**O AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURAÇÁ-BA**

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: Cadidja Dayane Sousa do Carmo

São Luís
2016

Alencar Neto, Manoel Leite de

O autocuidado de pacientes diabéticos como estratégia de educação em saúde no município de Curaçá-BA/Manoel Leite de Alencar Neto. – São Luís, 2016.

15 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. Educação em saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

MANOEL LEITE DE ALENCAR NETO

**O AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CURAÇÁ-BA**

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

Prof. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Mestrado em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca

Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. As consequências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. O presente estudo tem como objetivo sensibilizar o portador de Diabetes mellitus para a aquisição de comportamentos de adesão ao autocuidado através de atividade e trabalho multidisciplinar de formação. Trata-se de um projeto de intervenção que acontece numa Unidade Básica de Saúde da Família no município de Curaçá, no interior da Bahia, que através de encontros de uma equipe multiprofissional com grupos de diabéticos, explora a importância do autocuidado para prevenção de complicações do diabetes, bem como orientar o controle dos fatores que podem interferir na sua condição patológica. Dessa forma, o presente trabalho fortalecerá e ampliará o nível de conhecimento do grupo, enfatizando a continuidade desta intervenção como forma de contribuir para a ampliação de estratégias para a promoção do autocuidado em diabetes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) AND a Multiple etiology syndrome, resulting from lack of insulin and / or insulin inability to properly exercise your effects. It is characterized by chronic hyperglycemia with carbohydrate metabolism disorders, lipids and proteins. As consequences of DM, long-term, include dysfunction and failure of several organs, especially kidneys, nerves, blood vessels and heart. The present study aims to sensitize the Diabetes mellitus carrier for adherence behaviors acquisition when self-care through multidisciplinary activity and work training. Intervention project happens in the Family Basic Health Unit in the city of Curaçá, in Bahia, that through meetings of a multidisciplinary team with diabetics groups, explores the importance of self-care paragraph complications prevention do diabetes, as well as steer factor control what can interfere with your pathological condition hum. Thus, the present work will strengthen and broaden the level of knowledge of the group, emphasizing the continuity of this intervention as a contribution paragraph one expansion Strategies for Promoting self-care in diabetes.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Education. Health promotion.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1 TÍTULO.....	6
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	6
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	6
3 JUSTIFICATIVA.....	8
4 OBJETIVOS.....	9
4.1 Geral.....	9
4.2 Específicos.....	9
5 METAS.....	9
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	12
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

O autocuidado de pacientes diabéticos como estratégia de Educação em Saúde no município de Curaçá-BA.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Manoel Leite de Alencar Neto
- Cadidja Dayane Sousa do Carmo

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Curaçá-BA.
- Centro de Referência de Assistência Social do município de Curaçá-BA.

2 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. As consequências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2002).

Existe grande associação entre DM e o desenvolvimento de insuficiência renal, cegueira e cardiopatias (PITTA et al., 2005). Essa morbidade é um dos mais importantes problemas de saúde da atualidade, tanto em termos de número de pessoas afetadas, potencial de incapacitação e mortalidade como em termos dos custos envolvidos no controle e no tratamento de suas complicações (MIRANZI et al., 2008).

Existe uma epidemia dessa doença em curso. Em 1985, eram 30 milhões de pacientes em todo o mundo; em 2000 foram notificados 177 milhões de casos, devendo esse número aumentar para 370 milhões até 2030 (CAROLINO et. al., 2008).

Em um estudo multicêntrico sobre a prevalência de diabetes no Brasil em 2001, constatou-se que 14,6% da população adulta no país têm essa doença. Além disso,

as estatísticas oficiais de morbimortalidade apontam que o DM constitui a quinta indicação de hospitalização no Brasil, estando entre as dez maiores causas de mortalidade no país. (CAROLINO et. al., 2008).

Dados recentes indicam que, no Brasil, os custos diretos com DM variam entre 2,5% e 15% do orçamento anual em saúde, além dos custos ditos intangíveis, como dor, ansiedade, perda de qualidade de vida, os quais resultam em grande impacto na vida das pessoas com DM e suas famílias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Essa estratégia prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Silva Júnior et al. (2010) cita que as complicações ocasionadas por essa patologia preocupam os profissionais de saúde que cuidam desses doentes, principalmente daqueles cujos comportamentos de autocuidado não são incorporados em sua vida diária. Sendo assim, os programas educativos para os diabéticos e seus familiares têm um importante papel na melhoria da qualidade de vida, assim como na redução das hospitalizações por diabetes. As intervenções podem ser voltadas para prevenção dos fatores de risco de desenvolvimento do diabetes e do surgimento de complicações.

Embora não exista cura para o DM, pode-se tentar um controle eficaz, baseado na mudança de hábitos de vida, incentivos ao autocuidado, medicamentos, permitindo ao paciente uma melhoria na qualidade de vida.

3 JUSTIFICATIVA

Alguns autores são unânimes em referir o autocuidado como sendo uma das estratégias mais adequadas e indicadas para o tratamento dos pacientes portadores dessa patologia. Acredita-se que para alcançar níveis glicêmicos normais ou quase normais nos diabéticos é necessária uma educação ampla na automonitoração (GRILLO, 2007).

Além dos ensinamentos realizados pelos profissionais de saúde, outros fatores interferem no desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, tornando-se essencial o conhecimento por parte destes profissionais acerca das condições econômicas, culturais e sociais daquela população, para que haja efetividade nos programas a serem desenvolvidos (SANTOS et al., 2005).

O objetivo principal do autocuidado é envolver o paciente na efetivação do tratamento para que se consiga um bom controle do Diabetes Mellitus, tendo como meta a redução de complicações e uma vida mais saudável (COSTA; ALMEIDA; NETO, 1994). Por este motivo, é de extrema importância conhecer a competência do cliente, para orientá-lo na verdadeira necessidade do que ele precisará para adquirir o bom controle, não no que o profissional acredita ser o adequado para o cliente (NUNES, 1982).

O processo educativo, por depender do próprio desejo do indivíduo de mudança, pode ser demorado. O autocuidado é conceituado por Orem (1985) como prática das ações que os indivíduos iniciam e executam por si mesmos para manter a vida, a saúde e o bem estar. Os requisitos de autocuidado são comuns a todos os seres humanos durante os estágios do ciclo vital, ajustados a idade, estado de desenvolvimento, fatores ambientais e a outros fatores.

Assim sendo, propõe-se, através de atividade e trabalho multidisciplinar, demonstrar o impacto da promoção ao autocuidado sobre os pacientes com Diabetes Mellitus, bem como fortalecer a proximidade das unidades de saúde ao usuário, estando, a equipe, no papel de atores modificadores de saúde, uniformizando orientações e qualificando as informações sobre a doença, de forma holística.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Orientar o portador de Diabetes Mellitus quanto a aquisição de comportamentos de adesão ao autocuidado através de atividade e trabalho multidisciplinar de formação.

4.2 Específicos

- Estimular o autocuidado por meio da formação de grupos com atividades educativas entre profissionais de saúde e usuários diabéticos;
- Aproximar diálogos entre saber popular e científico, bem como o direcionamento da assistência em saúde;
- Fortalecer o princípio da integralidade, contribuindo para a melhoria do atendimento e da qualidade de vida dos usuários;
- Estimular atividades de educação continuada e qualificar atividades em educação em saúde já existentes.

5 METAS

- Evidenciar os benefícios do autocuidado para prevenção de complicações do diabetes a todos os participantes;
- Sensibilizar 100% dos pacientes com relação aos efeitos da doença e responsabilidade pelo seu controle;
- Motivar todo o grupo de profissionais para o exercício do autocuidado diário;
- Deixar claro a todos a importância do acompanhamento, por parte de equipe multidisciplinar, dos portadores de DM e da criação de ações educativas, para mobilizar tanto os portadores de diabetes, como outros profissionais de saúde.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que acontecerá numa Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família no município de Curaçá, no interior da Bahia. Na referida UBS são cadastrados cerca de 80 portadores de diabetes tipos 1 e 2, distribuídos em várias micro áreas. Diante disso, serão desenvolvidas as seguintes etapas:

- 1- Treinamento da equipe multiprofissional composta por Médico da Estratégia Saúde da Família (ESF), Fisioterapeuta, Nutricionista, Enfermeira, Educador Físico. Cada profissional será responsável por assuntos próprios de sua área

de formação e experiência profissional, além do compromisso de estímulo à participação de todos os pacientes;

Segundo Sandoval (2003), os programas de educação com maiores êxitos são os que possuem abordagem multiprofissional, que auxiliam a pessoa com diabetes no seu próprio cuidado, por meios de instrumentos que habilitem para a tomada de decisão consciente, relacionada ao cuidado e tratamento da doença crônica. Esses são subsídios importantes para olhar a doença crônica como parte integral da vida e não como um fator que irá interferir nela. Assim, a educação em saúde parte da concepção que, mesmo possuindo uma doença crônica, as pessoas podem viver saudáveis, mantendo boa qualidade de vida.

- 2- Formação e encontros mensais de grupos de portadores de Diabetes Mellitus, com a abordagem de assuntos relacionados ao autocuidado do paciente.
- 3- Encaminhamento de pacientes às consultas e possíveis exames em casos de suspeita de complicações da doença;
- 4- Orientações aos familiares dos portadores de Diabetes mellitus quanto às necessidades de cuidados e controles da doença.

A periodicidade dos encontros será mensal e cada um terá duração máxima de 60 minutos, sendo utilizadas aulas expositivas com uma linguagem simples, e material audiovisual, cartazes, gravuras, desenhos. Os temas a serem abordados serão direcionados ao autocuidado, como:

- O significado de diabetes para o portador da enfermidade;
- O uso correto das medidas preventivas voltadas para o autocuidado referentes a hábitos alimentares, práticas de atividades físicas, uso de medicamentos, cuidado com a visão e os pés;
- Ilustração de pacientes com sequelas de DM, através de vídeos e fotos;
- Atividades lúdicas em ambiente propício à execução de atividades físicas.

Realizar oficinas educativas para grupos de diabéticos significa aumentar a longevidade desses pacientes, prevenir hospitalizações, diminuindo assim, os gastos em saúde pública e favorecendo o bem estar destes pacientes (COELHO, 2009).

Conhecendo-se a relevância da realização de trabalhos que melhorem a qualidade de vida e saúde das pessoas com diabetes (COELHO, 2009), após ter

efetivado as ações planejadas, poderá avaliar com melhor exatidão se os objetivos serão alcançados e satisfatórios.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Agosto 2015	Setembro 2015	Outubro 2015	Novembro 2015	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016	Março 2016
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x				
Orientação/capacitação da equipe profissional			x	x	x			
Atendimento ao paciente	x	x	x	x	x	x	x	x
Aula expositiva/lúdica com Enfermeira			x					
Aula expositiva/lúdica com Fisioterapeuta				x				
Aula expositiva/lúdica com Nutricionista					x			
Aula expositiva/lúdica com Educador Físico						x		
Aula expositiva/lúdica com Médico							x	
Reunir a equipe e analisar resultados obtidos								x

8 IMPACTOS GERADOS

Espera-se que quando o paciente portador de Diabetes Mellitus recebe orientações adequadas e as integra ao seu estilo de vida, como a importância de um bom controle glicêmico para que se evitem complicações agudas e crônicas, acabe por se tornar o principal agente transformador na melhoria da condução de sua enfermidade.

Estudos mostram que a maioria da população diabética adulta possui baixo nível de escolaridade, entre o ensino fundamental incompleto e o analfabetismo. Tal fator é apontado como obstáculo no processo de cuidado a uma pessoa com doença crônica. Esta situação impossibilita o processo de ensino e aprendizagem de pessoas

que não tiveram acesso à educação, o que aponta para a necessidade do profissional adequar-se a esta realidade utilizando linguagem fácil e acessível em suas orientações (GAMBA, et. al., 2004).

A educação do indivíduo com DM e de sua família, bem como a orientação aos profissionais que acompanham os pacientes com DM é essencial para o bom controle da doença, e auxilia na tentativa de evitar suas complicações crônicas. Isso reforça a necessidade de uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais especialistas em educação para orientar esses pacientes (SILVEIRA, et al., 2001).

O projeto traz contribuições à prática dos profissionais de saúde que se dedicam ao acompanhamento clínico dos portadores de diabetes e, com isto, aumenta a adesão de comportamentos referentes ao autocuidado, uma vez que estes pacientes são resistentes à adoção de medidas que alterem o seu cotidiano. Ademais, fortalece e amplia o nível de conhecimento do grupo, enfatizando a continuidade desta intervenção como forma de contribuir para a ampliação de estratégias para a promoção do autocuidado em diabetes.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da facilidade do diagnóstico, o controle do DM ainda continua sendo um dos principais desafios, uma vez que a disponibilidade do tratamento não garante a adesão dos usuários, além da necessidade de modificações no estilo de vida que acaba por afastar os pacientes do controle/tratamento adequado.

Nesse contexto, uma das estratégias para que níveis normais da glicemia sejam alcançados é uma adequada educação para o autocuidado. Estudos mostram que para que ocorra um controle eficaz da glicemia e, conseqüentemente uma prevenção das complicações do diabetes, torna-se relevante a existência de programas educativos para orientar as habilidades de autocuidado (TORRES; PACE; STRADIOTO, 2010).

O presente trabalho enfatiza a importância para a avaliação e correta intervenção da equipe de saúde multidisciplinar no direcionamento das ações em saúde para a promoção, prevenção e tratamento dos usuários diabéticos e demais pessoas da comunidade, a fim de alcançar o controle adequado dos níveis glicêmicos reduzindo complicações clínicas, internamentos hospitalares e o alto custo do tratamento final, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Planejamento reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus - Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 104 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus/Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p.il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A, Normas e Manuais Técnicos).
- CAROLINO, Idalina Djair. Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Revista Latino-Am. Enfermagem. v.1, n.24. 2008, 238-244 p.
- COELHO, M.C.S. Estratégias para aumentar a adesão do autocuidado aos portadores de Diabetes Mellitus na UBASF Caetanos (Beberibe-CE). Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2009.
- COSTA, A.A.; ALMEIDA NETO, J.S. Manual de Diabetes. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 1994.
- GAMBA, M.A.; GOTLIEB, S.L.D.; BERGAMASCH, D.P.; VIANNA, L.A.C. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. Rev Saúde Pública, Jun. 2004.
- GRILLO, Maria de Fátima Ferreira. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Bras. Enferm. v.60, n.1, p. 49-54, 2007.
- GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.
- JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. 3. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2002.
- JÚNIOR, F.J.G.S., et. al. O CONHECIMENTO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS SOBRE AS COMPLICAÇÕES DA PATOLOGIA. Piauí, 2010.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Programa Saúde da Família. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/pgn/id101.htm>. Acesso em: 10 de Out. 2015.
- MIRANZI, S. de S. C. et. al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. São Paulo. 672-679 p. 2008
- NUNES, A.M.P. Desenvolvimento de um instrumento para identificação da competência do diabético para o autocuidado. Florianópolis, 1982. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem – opção saúde do adulto). Universidade Federal de Santa Catarina.

OREM, D. E. NURSING: Concepts of partice. 3º ed. New York: McGraw-Hill, 1985.

PITTA, G. B. B, et. al. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. Maceió. 2005. 6-10 p.

SANDOVAL R. C. Grupo de convivência de pessoas com diabetes mellitus e familiares: percepções acerca das complicações e das consequências sociais crônicas [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós- Graduação em Enfermagem; 2003.

SANTOS, I. C. R. V., et. al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. Rio de Janeiro, 2005, 2861-2870 p.

SILVEIRA, V.M.F., et. al. Uma Amostra de Pacientes com Diabetes Tipo 1 no Sul do Brasil, Arq Bras Endocrinol Metab vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento e acompanhamento do diabetes *mellitus*: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2007.

_____. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, 2009.

_____. Diretrizes da SBD. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. 2006.

TORRES, H. C; PACE, A. E; STRADIOTO, M. A. Análise sociodemográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o autocuidado. Cogitare Enferm, v.15, n.1, p.48-54, 2010.