

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM  
SAÚDE - CEFES

MONIKE TATHE VIEIRA PEDROSA

**AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA OS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VESPASIANO, MINAS GERAIS, NA  
ABORDAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO**

BELO HORIZONTE  
2019

MONIKE TATHE VIEIRA PEDROSA

**AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA OS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VESPASIANO, MINAS GERAIS, NA  
ABORDAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anésia M. F. Madeira

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

PEDROSA, MONIKE TATHE VIEIRA

AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA OS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VESPASIANO, MINAS GERAIS, NA ABORDAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO [manuscrito] /MONIKE TATHE VIEIRA PEDROSA. - 2019.

30 p.

Orientador: Anésia Moreira Faria Madeira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

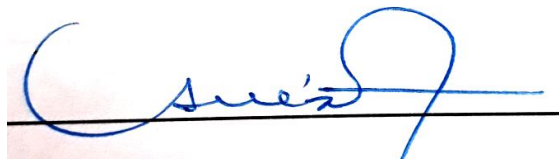
1. Diabetes Mellitus. 2. Ação Educativa. 3. Estratégia Saúde da Família. 4. Enfermagem. I. Madeira, Anésia Moreira Faria. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Monike Tathe Vieira Pedrosa

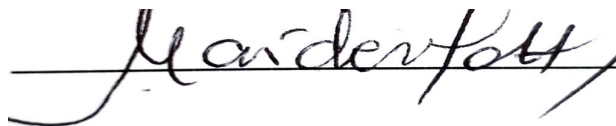
**AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA PARA OS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VESPASIANO, MINAS GERAIS,  
NA ABORDAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Anésia Moreira Faria Madeira (Orientadora)



Prof<sup>ª</sup>. Márden Cardoso Miranda Hott

Data de aprovação: 14/12/2019

## RESUMO

Educação em diabetes é um processo ativo e contínuo, por meio do qual profissionais, pacientes e familiares aprendem sobre o diabetes, seu tratamento e como enfrentar os desafios impostos pela doença. Isso garante uma melhoria da qualidade de vida, mais entendimento e controle do diabetes, assim como permite a prevenção do desenvolvimento e melhor tratamento de suas complicações. O objetivo desta intervenção é melhorar o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam nas equipes da ESF, do município de Vespasiano, Minas Gerais, acerca da abordagem correta ao paciente diabético, por meio de ação educativa. Como estratégias metodológicas estão sendo realizadas rodas de conversas, oficinas educativas, exibição de vídeos e aulas expositivas. Esta intervenção permite verificar a importância da realização de atividades educativas pelos profissionais de saúde. Educação em diabetes possibilita à equipe envolvida obter maior conhecimento sobre o assunto, fazendo com que o atendimento aos pacientes seja melhorado, além de ajudar o diabético a se autocuidar contribuindo dessa forma para monitorar seus níveis glicêmicos.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Ação Educativa. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem.

## ABSTRACT

Diabetes education is an active and ongoing process through which professionals, patients, and families learn about diabetes, its treatment, and how to meet the challenges posed by diabetes. This ensures improved quality of life, better understanding and control of diabetes, as well as preventing the development and better treatment of its complications. The aim of this intervention is to improve the level of knowledge of nurses working in FHS teams, in the city of Vespasiano, Minas Gerais, about the correct approach to diabetic patients, through educational action. As methodological strategies are being held conversation wheels, educational workshops, video exhibition and lectures. This intervention allows us to verify the importance of carrying out educational activities by health professionals. Diabetes education enables the team involved to gain greater knowledge on the subject, improving patient care, and helping the diabetic to self-care, thus helping to monitor their blood glucose levels.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Educational action. Family Health Strategy. Nursing.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
1.1	Descrição do contexto da intervenção.....	09
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVOS.....	14
3.1	Geral.....	14
3.2	Específicos.....	14
4	PÚBLICO ALVO.....	15
5	METAS.....	16
6	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
6.1	Aspectos gerais do diabetes mellitus (DM) .....	17
6.2	Educação em diabetes .....	18
7	METODOLOGIA.....	22
7.1	Plano de ação.....	22
7.2	Estimativa de custos .....	24
7.3	Recursos humanos envolvidos.....	24
7.4	Resultados esperados .....	24
7.5	Avaliação e acompanhamento do projeto de intervenção .....	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica e complexa que envolve o metabolismo da glicose. De forma geral, a elevação da glicose no sangue pode ser consequente a defeitos na secreção ou na ação da insulina, que é o hormônio produzido no pâncreas e é responsável por permitir a entrada de glicose nas células para ser utilizada como fonte de energia (SBD, 2016).

O DM é um importante e crescente problema de saúde pública para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. A Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou para 2017 a população mundial de diabetes em 425 milhões de pessoas. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes poderá ser superior a 629 milhões em 2045 (IDF, 2006a).

As alterações metabólicas ocasionadas pela doença propiciam o surgimento de disfunções em diversos tecidos e órgãos, como lesões na retina e nos rins, que acabam por comprometer a qualidade e a sobrevivência do paciente.

Além dessas complicações, a sua significativa prevalência e aumento progressivo na sua incidência ao longo dos anos, faz com que seja uma doença que mereça destaque nas medidas de saúde pública (SBD, 2016).

A abordagem do diabetes requer um acompanhamento multidisciplinar contínuo que vai muito além do controle glicêmico. Envolve tratamento dos fatores de risco, como obesidade, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, sedentarismo, entre outros que contribuem para seu desenvolvimento e piora. O tratamento e acompanhamento é acima de tudo a capacitação e empoderamento da pessoa com diabetes para viver bem, de modo sempre atento àquilo que é importante para a prevenção e eventual tratamento das complicações agudas e crônicas relacionadas à doença (SBD, 2016).

Educação em diabetes é um processo ativo e contínuo, por meio do qual profissionais, pacientes e familiares aprendem sobre o diabetes, seu tratamento e como enfrentar os desafios impostos pela doença. Isso garante uma melhoria da qualidade de vida, mais entendimento e controle do diabetes, assim como permite a prevenção do desenvolvimento e melhor tratamento de suas complicações.

A educação em diabetes deve fazer parte das intervenções clínicas e envolver todos os membros da equipe de saúde, interdisciplinarmente. Deve seguir princípios de ensino que utilizem técnicas didáticas voltadas à participação e interação dos pacientes, com suas experiências e dificuldades diárias, respeitando suas individualidades para o aprendizado, a partir de suas necessidades. Idealmente, a educação deve ser iniciada logo após o diagnóstico da doença e mantida por toda vida do paciente, passando por etapas sequenciais.

Minha vivência profissional em uma Unidade Básica de Saúde mostra as dificuldades dos profissionais de enfermagem em orientar pacientes diabéticos acerca do tratamento e do controle da doença. Esta observação foi confirmada em uma reunião com estes profissionais, ao externarem suas limitações na abordagem ao paciente diabético, quanto à técnica de aplicação da insulina, importância da monitoração da taxa de glicose, dietas apropriadas dentre outros cuidados.

O controle inadequado do diabetes é uma realidade nos sistemas de saúde do mundo, não sendo o Brasil uma exceção. A observação de altos percentuais de pacientes diabéticos, com níveis de glicemia alterados avaliados em consultas clínicas nas Unidades de Saúde da Família, através de consultas agendadas, visitas domiciliares ou atendimentos por demanda espontânea é uma evidência na realidade do trabalho da maioria dos profissionais de enfermagem do SUS (BRASIL, 2013).

Uma das causas deste problema, acreditamos ser devido ao desconhecimento dos profissionais de enfermagem quanto às medidas básicas para controlar o diabetes. Motivo que nos levou à realização deste projeto de intervenção.

Neste caso questionamos: *“Que ações poderiam ser realizadas para melhorar o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família, do município de Vespasiano, quanto à abordagem do paciente diabético?”*



Quando se compara a população de 2010 e a população de 2000, percebem-se alterações típicas do processo de transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional (IBGE, 2010).

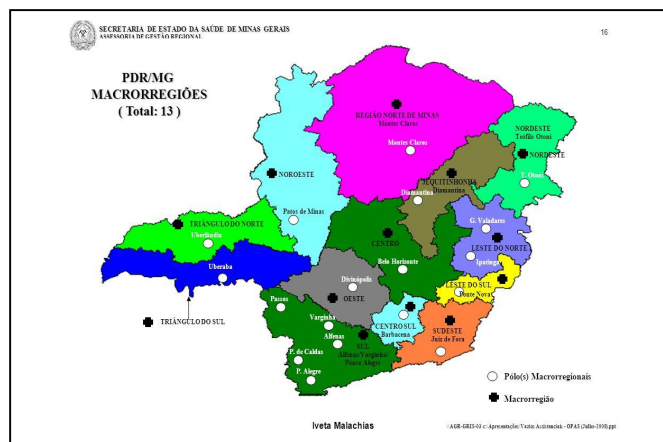
A transição demográfica em curso tem forte impacto sobre as demandas sociais, entre as quais os serviços de saúde diferenciados, cujo conhecimento é fundamental para o planejamento da atenção e da promoção da saúde, pois o efeito dessas mudanças ocorre com o aumento relevante das doenças não transmissíveis, sobretudo as crônicas-degenerativas (BRITO, 2007).

Nessa perspectiva, faz-se necessário investir em ações, programas e serviços de saúde voltados à população idosa e ainda considerando a maior expectativa de vida das mulheres. Ressalta-se a importância de investimento em ações de promoção à saúde da mulher e prevenção às doenças como câncer de mama, câncer de colo de útero, entre outras específicas deste público (VASCONCELOS, 2012).

O Estado de Minas Gerais é subdividido em 13 Regiões Ampliadas de Saúde, compostas por 77 Regiões de Saúde. Administrativamente, a Região de Vespasiano pertence à Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS/BH) e, assistencialmente, à Macrorregião Centro, que tem como polo Macrorregional, Belo Horizonte. O município faz parte da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, subordinada à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e é sede da Região de Saúde (SMS, VESPASIANO, 2019).

**Figura 2 – Regionalização da Saúde – Minas Gerais**

17



Fonte: PDR/MG, 2012.

O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. Nesse modelo, as ações em saúde são definidas em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde. Ao se reconhecer as características das condições de saúde e as condições sociais dos usuários, o cuidado precisa estar organizado para responder de forma qualificada aos problemas identificados. Para isso, é necessário o fortalecimento de estratégias de cuidado que integrem todas as esferas de atenção (MENDES, 2011).

Os serviços de saúde de Vespasiano atuam no coletivo e no individual, no preventivo e no curativo, apresentando ações e serviços públicos nos níveis de complexidade primária e secundária. As ações no município são predominantemente realizadas pelos pontos de atenção da Rede Municipal de Saúde, que busca em suas estratégias a Atenção Básica como ordenadora desta Rede. No entanto, a baixa cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família apresenta-se como fragilidade na ordenação e coordenação desse cuidado. O cidadão é atendido por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde. A população de áreas descobertas é atendida nas policlínicas e demais pontos de atenção da rede municipal de saúde.

A rede de atenção à saúde do município de Vespasiano está organizada da seguinte forma:

**Atenção Primária:** composta por 22 Equipes de Saúde da Família – ESF; quatro policlínicas; um Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, tipo 1 e uma equipe de Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD, que conta com dois programas de apoio municipais, o Serviço de Envelhecimento Saudável - SENESCER e a Atenção Especializada em Lesões Cutâneas - AELC. Atualmente, a cobertura da ESF atinge, aproximadamente, 56% da população de Vespasiano.

**Atenção Secundária:** composta por quatro Policlínicas; um Centro de Especialidades Médicas; um Centro de Testagem e Aconselhamento; e um Centro de Atendimento Especializado. A atenção à urgência é composta por uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA.

Outros serviços de apoio existentes no município são os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, que no caso de Vespasiano são três: CAPS I (adulto), CAPSi (infanto-juvenil) e CAPS Álcool e outras Drogas; e o Laboratório Municipal que congrega processamento e análise dos exames, e é projetado para realizar 50.000 exames por mês; é uma unidade de grande porte e com alta tecnologia, para atendimento de todos os municípios e a UPA.

## 2 JUSTIFICATIVA

O diabetes, além de representar uma importante carga financeira para indivíduos portadores da doença e suas famílias, em razão dos gastos com insulina, antidiabéticos orais e outros medicamentos essenciais, tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre devido a maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados requeridos para tratar suas complicações crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético. A maioria dos países despende entre 5 e 20% do seu gasto total em saúde, com pacientes diabéticos. Com esse custo elevado, o diabetes é um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 415 milhões de portadores de DM mundialmente (IDF, 2015).

Assim, acreditamos que uma ação educativa voltada para os enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família de Vespasiano poderá melhorar o nível de conhecimento dos profissionais quanto à abordagem dos pacientes portadores de diabetes mellitus, visto que a falta de controle da glicemia provoca complicações da doença, aumento do número de consultas na atenção primária e secundária e gastos desnecessários com produtos farmacêuticos e com internações.

Vespasiano tem hoje 1.850 diabéticos cadastrados, usuários de insulina. As atividades de educação em diabetes no município são precárias e, muitas vezes, não atendem a demanda de educação para o paciente. Os profissionais de enfermagem que atuam diretamente com o paciente apresentam dificuldades para esses ensinamentos (SMS/VESPASIANO, 2019).

A educação hoje é feita somente em grupos operativos, nas unidades de saúde, abordando assuntos diversos. Não existe um trabalho de educação contínuo e eficaz. Temos hoje 22 enfermeiros atuando nas Equipes de Saúde da Família do município e, dentre elas, apenas uma enfermeira está habilitada para trabalhar de forma correta com a educação em diabetes. Além disso, não existe um serviço de referência no município para esta população.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

- Melhorar o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família, do município de Vespasiano, Minas Gerais, acerca da abordagem correta ao paciente diabético, por meio de ação educativa.

#### **3.2 Específicos:**

- Identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca dos elementos necessários para realização da educação em diabetes, por meio de rodas de conversa;
- Expor para os enfermeiros, em forma de preleção, o conhecimento sobre os elementos necessários para uma boa educação em diabetes;
- Apresentar vídeos que mostram esses processos de educação em diabetes;
- Realizar oficinas educativas com os enfermeiros, cujo produto é a elaboração de uma cartilha de orientação ao diabético;
- Sensibilizar os enfermeiros sobre a importância da educação em diabetes para melhor controle da doença.

#### **4 PÚBLICO ALVO**

A intervenção educativa será desenvolvida com os enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família, do município de Vespasiano, Minas Gerais.

## **5 METAS**

- Realizar mensalmente ação educativa com os enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família, voltada para a educação em diabetes;
- Melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes diabéticos atendidos pelos enfermeiros;
- Diminuir o índice de diabéticos sem controle, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, de Vespasiano.

## 6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 6.1 Aspectos gerais do diabetes mellitus (DM)

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas, micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (GENEVA, 2016).

[...] O diabetes mellitus é um importante e crescente problema de saúde pública mundial, independentemente do grau de desenvolvimento do país, tanto em termos de número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações; sendo a quarta causa de morte no mundo e umas das doenças crônicas mais frequentes (TORRES *et al.*, 2009, p.92).

O DM configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde do mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis contribuem significativamente para o aumento da incidência e prevalência do diabetes (ADA, 2006).

O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo, das complicações decorrentes do inadequado controle glicêmico, tais como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto, recai sobre os próprios pacientes portadores de DM, suas famílias, seus amigos e a comunidade. O impacto na redução da expectativa e da qualidade de vida da população acometida por essa enfermidade é considerável (BRASIL, 2005).

Sob o ponto de vista da saúde pública, o alto custo associado ao cuidado de pessoas com doenças crônicas como o DM é uma das questões mais urgentes a serem resolvidas. As consequências humanas, sociais e econômicas relacionadas ao DM são devastadoras, sendo a doença

responsável direta ou indiretamente por aproximadamente quatro milhões de mortes por ano; o que representa 9% da mortalidade mundial total (BRASIL, 2006a; 2013; DALL *et al.*,2008).

A expectativa de vida é reduzida, em média, em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de complicações cardiovasculares e acidente vascular cerebral. Além disso, o DM é a causa mais comum de amputações de membros inferiores, não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna (BRASIL, 2006b).

O DM preenche critérios bem estabelecidos para condições, nas quais a detecção precoce é apropriada: é uma doença comum, com prevalência crescente, impõe grande carga aos serviços de saúde, é de fácil diagnóstico, e medidas efetivas para a prevenção de suas complicações poderão ser tomadas (ADA, 2006).

As metas de prevenção do diabetes são retardar o aparecimento da doença preservando a função das células betas, e prevenir ou retardar complicações micro e macrovasculares (SOUZA, 2012).

O tratamento do diabetes possui regras complexas, muitas vezes difíceis de serem seguidas, porém verifica-se na literatura que quando o paciente possui conhecimento substancial sobre a doença e de todos os aspectos que a envolvem, a probabilidade de aderir às recomendações do tratamento aumenta (PACE *et al.*; 2006; CHITTLEBOROUGH *et al.*, 2002).

É importante ressaltar que, uma vez existindo informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações, os profissionais de saúde e as políticas públicas devem garantir que as pessoas, progressivamente, tenham acesso a esses cuidados.

## **6.2 Educação em diabetes**

A educação em diabetes é um processo de aprendizagem que tem por objetivo orientar as pessoas sobre como enfrentar os desafios e as eventuais dificuldades impostas pela doença.

Para surtir efeitos, esse processo deve ser iniciado logo após o diagnóstico e deve ser mantido por toda a vida, passando por etapas sequenciais que incluem a exposição ao conhecimento num momento inicial. As etapas seguintes são de armazenamento e incorporação desses conhecimentos, o que deve proporcionar a necessária motivação do paciente no sentido de efetivamente implementar, através da adesão, às orientações recebidas da equipe de saúde (IFD, 2006b).

Nossa sociedade, em geral, carece de informações básicas sobre o DM e suas possíveis terapias. Neste sentido, os profissionais de saúde e os pacientes com diabetes devem ser encorajados diariamente a compartilhar os conhecimentos atuais sobre as diferentes opções de tratamento e de todo o processo necessário para que possa atingir o bom controle da doença. A partir do diagnóstico do diabetes, os pacientes e suas famílias devem adquirir esses conhecimentos e desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado (SBD, 2016).

A educação em diabetes surgiu como forma de promover a qualidade de vida dos pacientes; aliviar a sobrecarga no sistema de saúde e evitar hospitalizações resultantes do diabetes mal controlado. Atualmente, a educação em diabetes é considerada parte do próprio tratamento da doença e, por isso, deve ser inserida em todos os níveis de assistência à pessoa diabética (IFD, 2013).

A educação em diabetes está relacionada ao processo de desenvolvimento de habilidades específicas e a incorporação de ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas em cada etapa do tratamento. Infelizmente, nem todas as pessoas com diabetes são bem orientadas em relação à doença e suas consequências, o que pode agravar o controle do diabetes e favorecer o surgimento de complicações (BURKE; SHERR; LIPMAN, 2014).

As iniciativas de educação em diabetes visam apoiar o desenvolvimento de profissionais de saúde, para que eles estejam preparados para oferecer cuidados de alta qualidade às pessoas portadoras da doença, e, também, às pessoas com risco de desenvolvê-la. Pesquisas mostram que a prática educativa pautada no diálogo e na troca de saberes valoriza o conhecimento popular, o estímulo e o respeito à autonomia do sujeito no cuidado de sua

própria saúde, e o incentivo à participação ativa no controle social, com vistas a contribuir para melhoria das condições de vida e de saúde (BURKE; SHERR; LIPMAN, 2014).

Contudo, torna-se necessária a atuação dos profissionais da saúde na promoção de hábitos de vida saudáveis, seja para prevenção de complicações em portadores do diabetes, ou para prevenção do aparecimento da doença.

Considerando que o profissional da área da saúde deve se comprometer com o ser humano, e que o processo educacional disponibiliza uma gama de possibilidades, as abordagens educativas devem ser exploradas, inclusive o uso dos recursos midiáticos, da Internet e das tecnologias da informação, tão atrativos na sociedade atual. Hoje em dia o educador em diabetes pode trabalhar com diversas ferramentas para desenvolver suas habilidades educativas (TOLEDO; COSTA; SILVA, 2016).

O uso de tecnologias como jogos, fóruns *online*, *podcasts*, *sites*, otimizados para dispositivos móveis e aplicativos para celular, *skype*, *you-tube*, entre outros, constituem estratégias benéficas mencionadas na literatura. Mas, o paciente precisa estar sempre alerta à origem das informações. Com a popularização do acesso à *Internet* e aos meios de comunicação, circulam muitas informações controversas e enganosas, e só com uma boa educação em diabetes o paciente poderá identificar os riscos à sua saúde com esse tipo de informação, segundo Toledo; Costa e Silva (2016).

Para promoção da saúde, no campo do diabetes, os profissionais envolvidos na educação em diabetes precisam ser qualificados e atualizados. Neste sentido, a formação de educadores em diabetes ocorre em centros de saúde, voltados para a recepção de pacientes com diabetes em países europeus, nos Estados Unidos e no Brasil. Em alguns países a profissão de educação em diabetes é formalizada. Mas, em geral, os educadores em diabetes são profissionais de saúde que aplicam, em grande profundidade, seus conhecimentos e habilidades nas ciências biológicas e sociais, na comunicação, no aconselhamento e na pedagogia, entre outros, para permitir que os pacientes gerenciem os desafios diários e futuros, na convivência com o diabetes (ADA, 2006).

No Brasil, há muitos profissionais de saúde que exercem a educação em diabetes, no entanto não é uma atividade regulamentada como profissão no

país. Profissionais brasileiros, especialmente aqueles formados nas áreas de saúde e de educação, são treinados para trabalhar na educação em diabetes (ADA, 2006).

A educação em diabetes envolve o processo de ensino e aprendizagem, o qual deve ser realizado todos os dias e a todo contato com o paciente. Dado isto, o educador em diabetes desempenha um papel importante no incentivo e na orientação do paciente. Assim sendo, deve renovar constantemente seu conhecimento sobre o diabetes, dominar o processo de ensino e aprendizagem, ter equilíbrio emocional, intelectual, ético e educacional para fazer seu trabalho de forma segura e responsável (SBD, 2016).

Além disso, diante do crescente número de casos de diabetes no mundo e no Brasil, a prevenção deve ser o principal meio para o controle desta epidemia. Portanto, a educação em diabetes é o principal instrumento que temos para a garantia do autocuidado que possibilitará o autocontrole por parte do paciente, o que será necessário para revertermos estimativas crescentes de casos (SBD, 2016).

## **7 METODOLOGIA**

A primeira aproximação com o projeto de intervenção ocorreu no final do segundo semestre de 2018, ao estudarmos o Módulo “Investigando questões de educação na área da saúde”, ofertado pelo Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde” da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Uma das atividades propostas no módulo foi realizar o Diagnóstico Situacional do contexto de nossa atuação profissional, visando identificar os problemas ali existentes.

Após identificarmos os problemas, selecionamos aquele que era prioritário e factível. Neste caso o desconhecimento dos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde, que atuam nas Equipes de Saúde da Família, do município de Vespasiano, acerca dos elementos relacionados à educação em diabetes tornou-se o foco de nossa atenção.

Para fundamentação teórica realizamos pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e os descritores de busca foram: Ação Educativa; Diabetes Mellitus; Enfermagem e Estratégia Saúde da Família.

A seguir apresentamos o Plano de Ação onde estão contempladas as ações desenvolvidas com os enfermeiros atuantes nas Equipes de Saúde da Família.

### **7.1 Plano de Ação**

Inicialmente os enfermeiros atuantes nas Equipes de Saúde da Família foram convocados pela coordenadora da Estratégia Saúde da Família de Vespasiano, por meio de comunicação interna, a participarem da ação educativa, considerada por ela como uma atividade de educação permanente.

Como estratégias metodológicas estão sendo realizadas rodas de conversa, oficinas educativas, exibição de vídeos e aulas expositivas. O público alvo é constituído por enfermeiros que atuam nas Equipes de Saúde da Família do município de Vespasiano. O objetivo destas ações é trabalhar acerca da abordagem correta ao paciente diabético, por meio de ação educativa.

- a) **Rodas de conversa:** foi realizada uma primeira roda de conversa, com duração de 2 horas; conduzida por mim. As técnicas de ensino utilizadas foram pedagogia tradicional e pedagogia participativa. O diálogo permeou toda atividade. Utilizamos data-show, cartazes, folhetos educativos, papel kraft e pinceis atômicos, como recursos didáticos. A avaliação da atividade se deu verbalmente pelos participantes, no sentido de identificar dificuldades, potencialidades, e desafios no cuidado com o paciente diabético.
- b) **Exibição de vídeos:** foram apresentados em um encontro, vídeos curtos focando a educação em diabetes. A condução foi feita por mim. O recurso didático foi data show. Após exibição dos mesmos abriu-se para debate acerca do conteúdo abordado e foi solicitado aos participantes que elaborassem cinco perguntas, que deveriam ser feitas em uma primeira consulta de educação para o diabetes.
- c) **Aulas expositivas (preleção):** serão realizados três encontros, sendo um por mês, com duração de 2 horas. A condução da atividade será feita por um médico, endocrinologista, e por mim, enfermeira especialista em educação em diabetes. Apesar de serem aulas expositivas, os responsáveis estarão interagindo com os participantes o tempo todo, buscando apreender a realidade vivenciada por eles com a temática. O recurso didático será data-show. Serão abordados conteúdos como o autocuidado e cuidados na aplicação da insulina (conservação, escolha do calibre da agulha, local de aplicação, armazenamento, dentre outros); efeito da insulina no organismo, cuidado na aplicação da insulina, armazenamento correto, escolha do calibre da agulha e local de aplicação, glicosímetros e novas tecnologias para tratamento e monitorização do diabetes.
- d) **Oficinas educativas:** serão realizadas duas oficinas, sendo uma por mês, com duração de 2 horas. Essas serão acompanhadas por mim e pelo médico endocrinologista. Serão organizadas em grupos e cada grupo ficará com um assunto relacionado à educação em diabetes. São

momentos de simular os atendimentos e ter contato com todo material divulgado nas aulas expositivas. Os recursos didáticos utilizados serão seringas, canetas, agulhas, esponjas, frascos de água bidestilada, álcool, glicosímetros, e tiras reagentes. Como produto da oficina, cada grupo confeccionará uma cartilha com as principais orientações ao diabético. Essa cartilha será apresentada para Secretaria Municipal de Saúde para aprovação e divulgação para o restante dos profissionais do município.

**7.2 Estimativa de custos** Os gastos com recursos didáticos, lanches e outros é de responsabilidade da Prefeitura de Vespasiano.

### **7.3 Recursos humanos envolvidos**

#### *7.3.1 Equipe de profissionais*

- Enfermeiro especialista em educação em diabetes, e médico endocrinologista da rede do SUS de Vespasiano.

#### *7.3.2 Parceiros e instituições apoiadores*

- Secretaria Municipal de Saúde: para liberação do auditório, lanches, liberação de data show e compra de materiais de escritório.
- Coordenadora da Atenção Básica de Vespasiano: para convocação e liberação dos enfermeiros das ESF.
- Roche: para liberação dos aparelhos de glicemia, e tiras reagentes.
- BD: para liberação de seringas, canetas, agulhas.
- Abbott: liberação de um *libre* e leitor para demonstração.
- Medtronic: demonstração de bombas de insulina e sensores.

### **7.4 Resultados esperados**

Os resultados esperados são: otimização do controle da glicemia nos pacientes envolvidos e, médio prazo, redução de situações de urgência e emergência diabética nos pacientes acompanhados nos postos de saúde.

Este projeto poderá também ser referência para potencializar o processo de educação permanente dos profissionais e pacientes no município.

### **7.5 Avaliação e acompanhamento do projeto de intervenção**

A avaliação dos resultados deste projeto será realizada a partir de entrevistas com os profissionais e pacientes quanto a mudança de comportamento dos mesmos.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta intervenção permite verificar a importância da realização de atividades educativas pelos profissionais de saúde e, em especial, por enfermeiros que lidam com pacientes portadores de diabetes na Atenção Primária à Saúde, haja vista a reconhecida dificuldade dos pacientes mudarem o estilo de vida, necessário ao controle da doença.

Educação em diabetes possibilita à equipe envolvida obter maior conhecimento sobre o assunto, fazendo com que o atendimento aos pacientes seja melhorado, além de ajudar o diabético a se autocuidar contribuindo dessa forma para monitorar seus níveis glicêmicos.

Compartilhar experiências através de programas educativos, adquirindo um maior nível de informação ajuda no processo de enfrentamento do diabetes, aumenta a adesão ao tratamento, diminui o risco de desenvolver complicações e melhora a qualidade de vida dos pacientes, além de diminuir os gastos excessivos em saúde.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION - ADA. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v.29 (Suppl) S- 43-S-48, 2006.

BURKE, S. D.; SHERR, D.; LIPMAN, R. D. Partnering with diabetes educators to improve patient outcomes. **Diabetes Metab Syndr Obes**, v.7, p.45-53, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: MS, 2005, 236p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saude. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: MS, 2006a, 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica n° 16, Série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica n.36, Série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS, 2013.

BRITO, F. A **Transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais** [Internet]. Brasília, DF: SAE; 2007. Disponível em: <[www.sae.gov.br/site/wp-content/uploads/07demografia1.pdf](http://www.sae.gov.br/site/wp-content/uploads/07demografia1.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2019.

CHITTLEBOROUGH, C.; CHEEK, J.; GRANT, J.; PHLLIPS, P.; TAYLOR, A. **Education and information issues among people with diabetes**. Diabetes Clearing Housa, Centre for Population Studies in Epidemiology, South Australian Department of Human Services, 2002. <<http://www.health.sa.gov.au/pors/portals/0/diabetes-edu-info02.pdf>>. Acesso: em out. 2019.

DALL, T.; MANN, S. E. E.; ZHANG, Y.; MARTIN, J.; CHEN, Y.; HOGAN, P. Economic costs of diabetes in the U.S. **American Diabetes Association, Diabetes Care**, v.31, p.596-615, 2008.

GENEVA. World Health Organization. **Global report on diabetes** [Internet].; 2016 [accessed 2017 Jun 27]. Available from: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf)>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Dados do Município de Vespasiano**, Minas Gerais, Brasil, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Dados do município de Vespasiano**, Minas Gerais, Brasil, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Dados do município de Vespasiano**, Minas Gerais, Brasil, 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. **Atlas**. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF. **Diabetes Atlas**. 2006a. Disponível em: <<http://www.idf.org/sites/default/files/Diabetes-Atlas-3rd-edition.pdf>> Acesso em: out. 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF. **Diabetes Epidemic Out of Control** (Press Release, Dec. 4, 2006b. Cape Town, South Africa). Disponível em: <<http://www.idf.org/node/1354>>. Acesso em: out. 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - IDF. **Diabetes Atlas**, Sixth ed., 2013. Disponível em: <<http://www.idf.org/atlasmap/atlasmap>>. Acesso em: out. 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. **Diabetes Atlas** [Internet]. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015. Available from: <<http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>>. Acesso em: out 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

PACE, A. E.; OCHOA-VIGO, K.; CALIRI, M. H. L.; FERNANDES, A. P. M. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Rev. Latino – Am. Enfermagem** [online], v.14, n.5, p.728-34, 2006.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Dados do município de Vespasiano**. Vespasiano, Minas Gerais, Brasil, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

SOUZA, Camila Furtado ,ET AL. Pré – diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. **Arq Bras Endocrinol Metab** vol.56 no.5 São Paulo July 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302012000500001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001). Aceso e, 20 dez. 2019.

TOLEDO, M. M.; COSTA, J. S. R.; SILVA, E. Diabetes Educator: Current Perspectives on their Importance. **JSM Diabetol. Manag.**, v.1, n.1, 2016.

TORRES, H. C.; *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.2, abr./2009.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.21, n.4, p.539-48, 2012.