



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO-UniVS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOÃO VICTOR BENEVIDES DIÓGENES

**CONSTRUÇÃO DE FOLHETO INFORMATIVO PARA PACIENTES
DIABETICOS**

ICÓ-CE

2021

JOÃO VICTOR BENEVIDES DIÓGENES

**CONSTRUÇÃO DE FOLHETO INFORMATIVO PARA PACIENTES
DIABETICOS**

Projetos de pesquisa apresentados pela a disciplina Trabalham de Conclusão de Curso II (TCC II), do Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Cento Universitário Vale do Salgado-UniVS, a ser apresentado com requisito para a obtenção da nota.

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Junior.

JOÃO VICTOR BENEVIDES DIÓGENES

CONSTRUÇÃO DE FOLHETO INFORMATIVO PARA PACIENTES DIABETICOS

Projetos de pesquisa apresentados pela a disciplina Trabalham de Conclusão de Curso II (TCC II), do Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Cento Universitários Vale do Salgado-UniVS, a ser apresentado com requisito para a obtenção da nota.

Aprovado em: __|__|_____.

BANCA EXAMINADORA

_ Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Junior
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
Orientador

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado -
UNIVS 1º Examinadora

—
Profa. Me. Roberta Peixoto Vieira
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
2º examinadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por tudo, que todos nós temos uma vida cheia de conquistas, secundamente a meus pais, pois sempre acreditaram em mim, e se esforçaram muito para que eu pudesse me formar, terceiro agradeço ao professor Geraldo pelas orientações em relação ao TCC e por último e não menos importante agradeço aos professores da faculdade, pelo conhecimento que ele passou para todos nós, que nós nos tornemos excelentes profissionais no futuro.

RESUMO

Atualmente, estima-se que a população mundial e Diabetes é de aproximadamente 382 milhões de pessoas, esperada para chegar a 471, chegará a 1 bilhão em 2035. O diagnóstico de diabetes baseia-se basicamente nas alterações na glicemia de jejum ou na sobrecarga de glicose oral. A medição da hemoglobina glicosilada não tem precisão diagnóstica suficiente e não deve ser usada para diagnosticar diabetes. Diante do exposto apresentamos a importância de divulgar informações de forma didática sobre os cuidados com os pés, ao cortar as unhas, e ao fazer uma boa higienização dos pés, ressaltando também a importância da alimentação pobre em açúcares. Vimos a necessidade de apresentar um folheto informativo que poderá ser utilizar na atenção básica em saúde, tendo como principal proposta educação em saúde de forma clara e objetivo, podendo assim ajudar na qualidade de vida dos diabéticos. Assim o objetivo do estudo é construir de um folheto informativo para pessoas com diabetes mellitus. Para isso, a metodologia utilizada é de natureza quantitativa com tratamento e análise de informações; fazendo uso de técnicas desenvolvidas a partir do método científico, para obtenção, organização e análise de dados visando a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa. Os resultados ele apontaram que o folheto ele foi criado no intuito de melhorar a qualidade de vida dos portadores da diabetes mellitus, que não tem uma entendimento sobre o assunto, por conta disso o nosso folheto ele e informativo e ao mesmo tempo didático para as pessoas verem as imagens e saberem o que eles precisam fazer para ter uma melhor qualidade de vida, mesmo sendo portador da DM. O diabetes é uma doença grave. Se tratada inadequadamente, o paciente não receberá os cuidados necessários, o que pode levar a uma série de complicações como amputação de membros inferiores, doenças cardíacas e cegueira. Desta forma, é feito um folheto para a introdução do autocuidado no cotidiano de trabalho, e as medidas necessárias para a prevenção primária do diabetes nos grupos de alto risco são prevenir o surgimento de novos casos e o surgimento de complicações.

Palavra-chave: Diabetes Mellitus. Construção. Folheto.

ABSTRACT

Currently, it is estimated that the world population and Diabetes is approximately 382 million people, expected to reach 471, it will reach 1 billion in 2035. Diagnosis of diabetes is basically based on changes in fasting blood glucose or overload of oral glucose. The measurement of glycosylated hemoglobin is not of sufficient diagnostic accuracy and should not be used to diagnose diabetes. Given the above, we present the importance of didactic dissemination of information about foot care, when cutting nails, and when performing good foot hygiene, also emphasizing the importance of a diet low in sugar. We saw the need to present an information leaflet that could be used in primary health care, with the main proposal for health education in a clear and objective way, thus helping the quality of life of diabetics. So the aim of the study is to build an information leaflet for people with diabetes mellitus. For this, the methodology used is of a quantitative nature with treatment and analysis of information; making use of techniques developed from the scientific method, to obtain, organize and analyze data aiming at the elaboration, validation and evaluation of instruments and research techniques. The results showed that the brochure was created with the aim of improving the quality of life of patients with diabetes mellitus, who do not have an understanding of the subject, because of this, our brochure is informative and at the same time didactic for people see the images and know what they need to do to have a better quality of life, even with DM. Diabetes is a serious disease. If inadequately treated, the patient will not receive the necessary care, which can lead to a series of complications such as lower limb amputation, heart disease and blindness. Thus, a leaflet is made to introduce self-care in daily work, and the necessary measures for the primary prevention of diabetes in high-risk groups are to prevent the emergence of new cases and the emergence of complications.

Keyword: Diabetes Mellitus. Construction. Flyer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1. Objetivo Geral:	14
2.2. Objetivo específico	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1. Aspectos gerais da diabetes mellitus	15
3.2. Tratamento não farmacológico da Diabetes Mellitus	16
3.3. Sistematização e assistência de enfermagem e complicações da Diabetes Mellitus	17
3.4. Processo de educação em saúde com uso de materiais didáticos	18
4. MÉTODOLOGIA	20
4.1 Tipos de estudo	20
4.2 Etapas de construção do folheto informativo.....	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
APÊNDICE	30

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que a população mundial e Diabetes é de aproximadamente 382 milhões de pessoas, esperada para chegar a 471, chegará a 2035. Dos quais cerca de 80% das pessoas com DM vivem em um país/ região em desenvolvimento, onde é popular mais sério, a proporção da população afetada está ficando cada vez mais alta, problemas que coexistem com doenças em faixas etárias mais jovens, as doenças infecciosas ainda representam maior intensidade nos grupos etário mais jovem (BRASIL, 2018).

A nova classificação de DM foi redefinida na publicação da ADA de 1997 e na publicação de 2006 da OMS. Padrões nacionais e internacionais recentes sugerem que o DM seja dividido em quatro categorias: DM Tipo 1 e Tipo 2. 10% de todos os casos de DM são classificados como tipo 1A. O DM 1 geralmente começa antes dos 30 anos, mas pode afetar pessoas de qualquer idade. As células betas do pâncreas são destruídas e a terapia com insulina é necessária para prevenir a cetoacidose diabética. No DM 1A, a destruição das células beta não tem causa conhecida (idiopática). DM tipo 1, em que as células β também apresentam destruição autoimune, a velocidade é mais lenta e é mais comum em idosos. Esse fenótipo é especial porque o paciente não é obeso e tem o diagnóstico de DM em idade compatível com o diagnóstico de DM tipo 2. A doença foi inicialmente controlada com medicamentos orais, mas por definição, apresentava sinais de perda progressiva da função celular por pelo menos seis meses após o diagnóstico de DM, eventualmente necessitando de insulina. No entanto, essa forma foi avaliada e descrita em outras populações, e seu novo nome é DM com tendência à cetose. Estes serão intermediários DM 1 e 2 (GROSS, 2002).

O diagnóstico de diabetes baseia-se basicamente nas alterações na glicemia de jejum ou na sobrecarga de glicose oral. A medição da hemoglobina glicosilada não tem precisão diagnóstica suficiente e não deve ser usada para diagnosticar diabetes. A maioria dos estudos enfocou fatores relacionados à adesão aos medicamentos. Por outro lado, é necessário estudar simultaneamente os parâmetros alimentares, o exercício físico e a terapia medicamentosa e sua relação com o controle metabólico (BUBALO, 2010).

Além disso, a equipe multiprofissional da saúde deve promover o desenvolvimento de habilidade de autocuidado, com vistas à mudança ou manutenção de hábitos saudáveis e aumento da autoconfiança, de forma que o paciente diabético e seu tratamento sejam de responsabilidade compartilhada. Portanto, o autocuidado deve ser entendido como comportamento de autocuidado do portador de DM deve ser aliado ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde. A utilização de ferramentas para medir o comportamento de autocuidado é uma ferramenta metodológica que não só ajuda a compreender e estudar os problemas observados, mas também a avaliar a resposta do paciente ao tratamento (BAQUEDANO, 2010).

Existem vários tipos de diabetes no mundo. Este trabalho mostra a importância de alguns dos tópicos do diabetes tais como: cuidar dos pés, cuidado ao cortar as unhas, fazer uma boa higienização dos pés, evitar a alimentação rica em açúcares, e ajuda os pacientes a cuidarem melhor de sua diabetes. Esse projeto ele trás uma forma de mostrar para o paciente uma cartilha que mostre a forma correta do autocuidado com seus pés é fazer uma avaliação nele mesmo. O objetivo do tratamento do paciente com diabetes mellitus é o bom controle metabólico, diminuindo, assim, os riscos de complicações.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Geral:

- Construir um folheto informativo para pessoas com diabetes mellitus.

2.2. Objetivo específico

- Buscar na literatura científica, subsídios para embasar a construção do folheto de informação;
- Elaborar folheto informativo com ênfase na importância do autocuidado de pessoas com diabetes mellitus.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Aspectos gerais da diabetes mellitus

O diabetes é caracterizado por alterações na secreção de insulina e alterações no grau de resistência periférica à insulina, que podem levar à hiperglicemia. Os sintomas iniciais estão relacionados ao açúcar elevado no sangue, incluindo inquietação, polifagia, poliúria e visão turva. As complicações tardias incluem doença vascular, neuropatia periférica, neuropatia e suscetibilidade à infecção. O diagnóstico é feito medindo a glicose plasmática. O tratamento inclui dieta, exercícios e medicamentos para reduzir os níveis de açúcar no sangue, incluindo insulina e hipoglicemiantes orais. O controle adequado do açúcar no sangue pode atrasar ou prevenir complicações. As doenças cardíacas ainda são a principal causa de morte por diabetes (SANTOS, 2018).

No país, o estudo mais específico com indicadores bioquímicos para avaliar a prevalência de diabetes foi realizado em nove capitais do Brasil, em 1988. Na época, a prevalência de adultos entre 30 e 69 anos era de 7,6%. As últimas pesquisas em diferentes ambientes geográficos mostram que a prevalência de diabetes na população adulta do Brasil varia entre 6% e 15%. Embora os testes bioquímicos sejam os mais recomendados para o diagnóstico de DM, ainda existem alguns estudos que utilizam informações relevantes (LYRA, 2010).

No diabetes tipo 1 (anteriormente conhecido como início juvenil ou dependência de insulina), a insulina não é produzida devido à destruição autoimune das células beta pancreáticas, que pode ser devido à exposição de pessoas geneticamente suscetíveis ao meio ambiente. Essa destruição se desenvolverá subclínicamente em alguns meses ou anos, até que a qualidade das células beta caia ao ponto em que a concentração de insulina não seja mais suficiente para controlar o açúcar no sangue (MERCK, 2021).

O diabetes tipo 2 é mais comum do que o diabetes tipo 1, sendo responsável por aproximadamente 90% de todos os casos de diabetes. É uma entidade heterogênea, caracterizada por ação e secreção anormais de insulina, sendo dominada por um ou outro componente. A causa específica desse diabetes não foi

determinada com tanta clareza quanto o diabetes tipo 1, e a destruição da autoimunidade do pâncreas não está envolvida. Ao contrário do diabetes tipo 1, a maioria dos pacientes sofre de obesidade (LYRA, 2010).

A doença geralmente se desenvolve em adultos e se torna mais comum com a idade. Até um terço dos adultos com mais de 65 anos têm tolerância à glicose diminuída. Nos idosos, o aumento dos níveis de glicose plasmática após as refeições excede até mesmo o dos jovens, especialmente após uma dieta rica em carboidratos. Os níveis de glicose também demoram mais para voltar ao normal, em parte devido ao aumento do acúmulo de gordura visceral / abdominal e à diminuição da massa muscular (MERCK, 2021).

3.2. Tratamento não farmacológico da Diabetes Mellitus

O tratamento não farmacológico do DM engloba uma série de aspectos, como dieta alimentar e atividade física, que serão abordados adiante.

Vários estudos evidenciam que o aumento da atividade física e a perda de peso faz com que o risco de desenvolvimento do diabetes seja reduzido. Os benefícios adquiridos com a prática de atividade física podem ser imediatos e tardios. Os imediatos são aqueles que ocorrem logo no primeiro dia de realização dos exercícios, como: aumento da ação da insulina, maior captação da glicose pelos músculos, captação da glicose no período pós-exercícios, redução da glicemia e aumento da sensibilidade celular à insulina. Os benefícios tardios necessitam de um tempo maior para serem percebidos, em torno de 3 a 4 semanas, dependendo da adaptação do organismo. Entre eles podemos citar: incremento das funções cardiorrespiratórias, da força e da resistência e aumento da ação da insulina (REIS, 2014).

O padrão dietético DASH , rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, tem importante impacto na redução da PA. Um alto grau de adesão a esse tipo de dieta reduziu o desenvolvimento de hipertensão. Os benefícios sobre a PA têm sido associados ao alto consumo de potássio, magnésio e cálcio nesse padrão nutricional. A dieta DASH potencializa ainda o efeito de orientações nutricionais para emagrecimento, reduzindo também biomarcadores de risco cardiovascular . (BABYAK et al., 2010).

A pessoa que abandona o sedentarismo pode diminuir em até 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, associado aos exercícios a uma dieta equilibrada, adequada, é capaz de reduzir em até 58% o risco de progressão do diabetes tipo 2, demonstrando que uma pequena mudança no estilo pode provocar uma grande melhora na saúde e qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2014).

3.3. Sistematização e assistência de enfermagem e complicações da Diabetes Mellitus

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a atenção á saúde fornece informação oportuna, apoio e monitoramento pode melhorar a adesão aos tratamentos, reduzindo o ônus das condições crônicas e proporcionando melhor qualidade de vida ás pessoas com DM (MATSUMOTO et al., 2012).

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família e um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de vida, o que estará diretamente ligado á vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida de autonomia (BRASIL, 2006).

As principais complicações microvasculares são s renais e retinianas. Para controle das complicações retinianas o diabético tipo 1 deve ser submetido a fundoscopia 5 anos após o diagnostico e repetido a cada ano, enquanto o diabetes tipo 2 deve se submeter a fundoscopia no momento do diagnostico e repetida a cada ano. Para as complicações renais o diabético tipo 1 deverá ser avaliado quando a proteinúria após 5 anos do diagnostico e repetida a cada ano, enquanto o diabético tipo 2 no momento do diagnostico e repetida a cada ano (KASPER et al., 2006).

As assistência de enfermagem perante o paciente de diabetes mellitus é 1) Prestar cuidados de enfermagem ao paciente diabético hospitalizado, como monitorar frequentemente a glicemia capilar, coletar dados do paciente sobre o esquema terapêutico que utiliza em domicílio e sempre registrar informações no prontuário. Assistir o paciente e monitorizar níveis de hipoglicemia nos pacientes hospitalizados e administrar medicações conforme a prescrição médica. Seguir ações de enfermagem específicas em cada complicação conforme citado no módulo, 2) Promover ao máximo

o autocuidado eficiente, 3) Prestar cuidados de enfermagem ao paciente diabético hospitalizado, como monitorar frequentemente a glicemia capilar, coletar dados do paciente sobre o esquema terapêutico que utiliza em domicílio e sempre registrar informações no prontuário, 4) Incentivar o paciente a manter uma boa higiene bucal e relatar quaisquer casos de hemorragias, edemas ou dores na gengiva (NEVES, 2019).

Devido às inúmeras complicações que são decorrentes da diabetes mellitus, faz à importância em sistematização à assistência aos pacientes, para que o acompanhamento e tratamento sejam monitorados e adequados para os portadores da doença.

3.4. Processo de educação em saúde com uso de materiais didáticos

A educação em diabetes é um dos pilares no tratamento dessa doença. Objetivo: Melhorar a conscientização dos pacientes com diabetes, desenvolver habilidades de autocuidado, estimular mudanças de comportamento e prevenir complicações de doenças (BRASIL, 2018).

A educação em saúde visa propiciar cuidado emancipatório, ou seja, capacitar o indivíduo para o autocuidado, devendo fundamentar-se na motivação, no contexto, na interatividade, na significância, na progressividade, no dinamismo, no reforço, na reavaliação, na evolução e na educação sempre continuada (HAAS, 2013).

Nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como elemento principal para o desenvolvimento das ações de controle da HAS e da DM. A ESF mediante ações da equipe multidisciplinar atua na promoção da saúde, na prevenção, recuperação e reabilitação dessas doenças, na manutenção da saúde e no estabelecimento de vínculos de compromisso e corresponsabilidade. Esses vínculos são imprescindíveis para o sucesso do tratamento não medicamentoso e medicamentoso pelos hipertensos e diabéticos, tendo em vista que, quanto maior o grau de participação dos usuários como propagandistas no cuidado à saúde, maior será sua adesão ao plano terapêutico proposto (GOMES, 2013).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) recomenda que a equipe de saúde deva inserir os familiares de pessoas com DM tipo 1 e 2 nas abordagens educativas

a partir do diagnóstico, conscientizando familiares e paciente sobre alimentação saudável, a importância do autocuidado e da independência quanto a decisões para o controle do DM e, mais especialmente em relação ao DM tipo 2, mudanças de estilo de vida, incluindo perda moderada de peso corporal e prática de atividades físicas.

Em 2001, considerando a articulação entre diabéticos e mulheres, a Secretaria de Políticas Públicas do Ministério da Saúde e as secretarias de saúde dos estados e municípios lançaram um plano de reorganização com foco na hipertensão arterial e no diabetes. Os cuidados básicos são realizados de forma muito instável. De acordo com o Decreto nº 235 / GM de 20 de fevereiro de 2001, as diretrizes incluem a melhoria do sistema de programação, captação de titulares, fortalecimento e esclarecimento das medidas existentes no campo da promoção da saúde e definição desses agravos de acordo com o sistema de informação em saúde uma lista das informações mais baixas ocorridas (BRASIL, 2010).

4. MÉTODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo de desenvolvimento com tratamento e análise de informações; fazendo uso de técnicas desenvolvidas a partir do método científico, para obtenção, organização e análise de dados visando a elaboração de instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

De acordo com Barros e Lehfeld (2000), a pesquisa aplicada é motivada a partir da necessidade de produzir conhecimento para aplicação de seus resultados, e tem como objetivo contribuir para fins práticos, visando à solução mais ou menos imediata do problema encontrado na realidade (APPOLINÁRIO, 2004). Salienta que pesquisas aplicadas têm o objetivo de resolver problemas ou necessidades concretas e imediatas.

Para isto utilizou-se os passos de construção de um material educativo de (ECHER, 2005) sendo adaptado à realidade deste estudo, realizado em duas etapas: A primeira etapa foi informada pelo percurso metodológico proposto por (OLIVEIRA, 2006) e consistiu na elaboração do folheto informativo a partir de levantamento bibliográfico sobre a temática, incluindo revisão de materiais educativos já existentes (PASQUALI, 1997).

4.2 Etapas de construção do folheto informativo

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) de número 6029, refere que um folheto é constituído por partes externas e internas, possuindo no mínimo cinco e no máximo dez páginas. A parte externa terá a capa que é composta por nome dos autores, título e subtítulo por extenso e que devem ser diferenciados tipograficamente.

A parte interna é constituída de elementos em sequência do conteúdo, podendo ter imagens, desenhos, fluxograma, fotografias, gráficos, mapas, quadros, textos entre outros, as ilustrações devem ser na horizontal e inseridas o mais próximo possível do trecho que ela se refere.

Para a construção foi utilizado o CANVA que é plataforma de design gráfico que permite aos usuários criar gráficos de mídia social, apresentações, infográficos, pôsteres e outros conteúdos visuais. Está disponível online. Sendo montada em uma folha tamanho A4 sendo 21x29,7 frente e verso, dobradas conforme a formatação do folheto.

O Folheto foi construído com base em uma pesquisa prévia feita no LILACS e Scielo usando dois descritores: folheto didáticos para diabetes e material didáticos para diabetes, e a partir dos resultados foi vista a necessidade de trabalhar tais temas no folheto, como o conceito de Diabetes Mellitus, sintomas, cuidados com os pés, orientações sobre educação alimentar e prática de exercícios físicos.

As cores escolhidas para o folheto serão: azul e amarelo. A fonte utilizada foi Times New Roman, no tamanho 12, sendo o título e sob título no tamanho 16 para dar destaque.

Para elaboração do folheto será levado em consideração aspectos relacionados ao: conteúdo, linguagem, layout, organização e motivação. Outros preceitos importantes também serão seguidos para produção de matérias educativos como adequação ao público-alvo, uma linguagem clara e objetiva, tipo e tamanho de letra compreensíveis e ilustrações atrativas e que complementem as frases (REBERTE, 2012).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento do folheto tem como principal intuito a divulgação de um material educativo e didático, para que pessoas com pouca leitura, por exemplo, possam ter acesso a essas informações de forma rápida e clara.

O folheto foi construído e intitulado de “Folheto informativo para Diabetes”, contendo um total de 2 páginas, estruturado da seguinte forma: capa, apresentação, tópicos relacionados a diabete, os sintomas estão destacados na cor azul, para facilitar a visualização e interpretação, sobre o tratamento alimentar foi colocado figuras para mostrar quais são os alimentos são devem ser evitados e indicados, além disso, temos uma boa escolha das cores que vão ao fundo do folheto, foi utilizada como recurso para tornar o material mais claro e atrativo para as pessoas.

O folheto ele tem o foco de ajudar tanto as pessoas com pouco conhecimento científico, quanto o conhecimento de leitura, pois como a diabetes ela e muito comum, as pessoas não sabem como são os cuidados com ela, e por esse e outros motivos que esse folheto foi criado, com foco em ajudar as pessoas que não tem muito entendimento em sua dimensão de perigo, causado por essa doença.

Inicialmente foi feita uma pesquisa em busca de folhetos informativos para diabéticos, afim de avaliar a carência e a necessidade de determinados conteúdos, e assim apresentarmos nesse folheto informações afins de melhorar a qualidade de vida e redução da glicemia.

Quadro 1 – Trabalhos pesquisados sobre material didático

Título	Autores/ano	Objetivo
A importância do controle e tratamento do diabetes mellitus na unidade de saúde	Martins, C. L. (2014)	Elaborar um plano de intervenção com vistas ao tratamento e prevenção do Diabetes Mellitus

<p>Práticas educativas para melhorar o controle do Diabetes mellitus em pessoas da área de abrangência</p> <p>Da equipe de saúde da família roseiral no município de Mutum - Minas Gerais</p>	<p>Feria, R.P (2016)</p>	<p>Elaborar um projeto de intervenção para a implantação de práticas educativas com vistas ao controle do diabetes mellitus em pessoas do território da Equipe de Saúde da Família Roseiral no município de Mutum.</p>
---	--------------------------	--

Quadro 2 – Trabalhos pesquisados sobre folheto informativo

Título do folheto	Autores/instituição/ano
<p>Atividade física E alimentação na Prevenção da Diabetes</p>	<p>Unidade de Cuidados na Comunidade de Castelo Branco</p>
<p>Hortaliça não é só salada: Diabetes</p>	<p>Raquel Sanchez Franz - Nutricionista Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor Ministério da Saúde (2015)</p>

Na pesquisa inicial foram encontrados apenas 4 artigos (quadro 1) sobre a criação de material didático e folheto para diabéticos, isso mostra a carência de material sobre a temática, destes encontrados, 2 eram sobre folhetos informativos acerca da diabetes, onde continha informações sobre atividades físicas, doenças causadas pela DM ou como a alimentação ajuda na melhora da diabetes mellitus. Já

com a temática de criação de materiais didáticos para pacientes diabéticos foram encontrados 2 artigos, onde destacam sobre práticas educativas para melhorar o controle da diabetes em pessoas, nos materiais são trabalhados temas como diagnóstico, como ocorre o pé diabético. Então, diante disso, com base na pesquisa rápida e prévia podemos identificar que as informações gerais nos trabalhos didáticos são isoladas e não trabalhadas especificamente com figuras e/ou textos claros e diretos, por isso, o folheto apresentado traz uma versão aprimorada, afim de informar as pessoas diabéticas.

Figura 1 – Frente do folheto no formato impressão.



No verso do folheto (Figura 2), ele traz como deve ser cuidado com a saúde dos portadores da diabetes, como uma boa alimentação e a prática de atividade física, também os sintomas da DM em o cuidado e avaliação do pé.

Figura 2 – Verso do folheto no formato impressão.

AJUDAM NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

ATIVIDADE FÍSICA

Pratique pelo menos de 30 minutos de atividade física, todos os dias, através de atividades físicas agradáveis, tais como:

- Caminhar;
- Nadar;
- Dançar;
- Ginástica;
- Subir escadas.

ALIMENTAÇÃO

- 1: Siga uma rotina de horário agora as refeições;
- 2: Come menos alimentos ultraprocessados;
- 3: Troque arroz branco por sua versão integral;
- 4: Consuma mais vegetais;
- 5: Reduza fontes de açúcares.

CUIDADOS COM OS PÉS



USE UM ESPELHO OU PEÇA A AJUDA DE OUTRA PESSOA PARA EXAMINAR OS PÉS



SECAR BEM OS PÉS, PRINCIPALMENTE ENTRE OS DEDOS



PASSE CREME, VASELINA OU GLICERINA NOS PÉS, MAS NUNCA ENTRE OS DEDOS



NÃO TENTE RETIRAR CALOS OU VERUGAS. NUNCA USAR TESOURA OU ESTILETE



ANTES DE CALÇAR MEIAS E SAPATOS, OBSERVE SE NÃO HÁ NADA DENTRO DELES QUE POSSA PREJUDICAR OS SEUS PÉS



ANDE SEMPRE CALÇADO, MESMO EM CASA

SINTOMAS



Urinar com muita frequência (Poliúria)



Sede constante e intensa (Polidipsia)



Sensação de boca seca (Xerostomia)



Fome constante e difícil de saciar



Cansaço



Comichão no corpo (sobretudo ao nível dos órgãos genitais)



Visão turva

Frutas para Diabetes

Permitidos	Com moderação
	

Pé diabético é um termo usado especificamente para designar várias alterações e complicações que ocorrem individualmente ou em conjunto nos pés e membros inferiores de pacientes diabéticos, resultando em altos custos de mão-deobra e custos econômicos. A ação para prevenir esta morbidade depende de um bom controle da doença e implementação de medidas preventivas de saúde relativamente simples, diagnóstico precoce e tratamento mais eficaz nas fases iniciais da doença. No entanto, pés diabéticos avançados, necróticos e infectados são

condições comuns em todos os serviços de emergência, resultado da ação precárias de prevenção e de meses ou anos de assistência inespecífica.

O autoexame diário dos pés é outra medida preventiva primária, pois pode identificar e tratar as alterações encontradas precocemente. Estudos demonstraram que programas de educação abrangente, incluindo exames regulares dos pés, classificação de risco e educação para o tratamento, podem reduzir as lesões nos pés em até 50%.

No quadro do tratamento mostra as atividades físicas, desse modo, a atividade física regular deve ser realizada no mínimo três vezes na semana no tratamento do Diabetes Tipo 2 (pelo menos 150 minutos/semana). O exercício aeróbico é aquele que melhora o consumo de oxigênio e o funcionamento dos sistemas cardiovascular e respiratório (INGRID, 2018)

A prática de exercício físico melhora o controle metabólico tanto do diabetes tipo 1 quanto do tipo 2. Isso porque a atividade expõe a célula muscular a um trabalho e automaticamente essa célula começa a captar glicose independentemente de insulina (CDC, 2013)

A atividade física tem um papel importante no tratamento e controle do Diabetes, a prática faz com que se consuma a insulina no sangue, independente de glicose, auxiliando assim no controle glicêmico, diminuindo a circunferência abdominal e proporcionando melhora da composição corporal e no perfil lipídico.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes é uma doença grave. Se tratada inadequadamente, o paciente não receberá os cuidados necessários, o que pode levar a uma série de complicações como amputação de membros inferiores, doenças cardíacas e cegueira.

Desta forma, é feito um folheto para a introdução do autocuidado no cotidiano de trabalho, e as medidas necessárias para a prevenção primária do diabetes nos grupos de alto risco são prevenir o surgimento de novos casos e o surgimento de complicações.

Hoje, a educação é muito importante porque os hábitos de vida mudaram muito, o sedentarismo aumentou, a alimentação mudou, todos fatores que contribuem para o aumento da população diabética.

Os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia.

Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde.

REFERÊNCIA

ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6029** - Informação e documentação – livros e folhetos – Apresentação. Out, 2002.

ALEXANDRE, N. M. C., COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7), 3061-3068. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v.16,n.7/06.pdf>, 2011.

ALMEIDA, M. H. M.; SPÍNOLA, A. W. P.; LANCMAN, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 49-58, 2009.

American Diabetes Association. Position Statement. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**. 2009; 32: S62-S67.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2004.

Atkinson MA, Maclaren NK. The pathogenesis of insulin dependent diabetes. **N Engl J Med** 1994;331:1428-36.

Babyak MA, Hinderliter A, Watkins LL *et al.* Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: the ENCORE study. **Arch Intern Med** 2010 Jan 25; 170(2):126-135

Balasubramanyam A, Nalini R, Hampe CS, Maldonado M. Syndromes of ketosisprone diabetes mellitus. **Endocr Rev**. 2008; 29: 292-302

Baquedano IR, Santos MA, Teixeira CRS, Martins TA, Zanetti ML. Factors related to self-care in diabetes mellitus patients attended at an emergency service in Mexico. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2010;44(4):1017-23.

BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica**. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Diabetes Mellitus.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

BRASIL. **Portaria n.º 235/GM, de 20 de fevereiro de 2001**, referente à instituição do Plano de Reorganização à hipertensão arterial e ao diabetes, Ministério da saúde, 2001b

BUBALO J, CLARK RK JR, JIING SS, JOHNSON NB, MILLER KA, CLEMENSSHIPMAN CJ, et al. Medication adherence: pharmacist perspective. **J Am Pharm Assoc** (2003). 2010; 50(3):394406.

CLARK-CARTER, D. Investigación Cuantitativa en Psicología: Del diseño experimental al reporte de investigación . **México: Oxford University Press**, 2002.

CURCIO R, LIMA MHM, ALEXANDRE NMC. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. **Rev Eletr Enf** [Internet]. 2011 [citado 2018 maio 25];13(2):331-7.

DENYES MJ, OREM DE, BEKEL G. Self-care: a foundational science. **Nurs Sci Q**. 2001;14(1):48-54.

Departamento de Atenção Básica – Brasília: Mis=mistério da Saúde 2006. 64p il – (Caderno de Atenção Básica, n° 16) (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

GOMES, J. I. **Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da USF de São Bento, Amélia Rodrigues/BA**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), UNASUS - Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2013, 68fs

GOMES, T.J.O.; SILVA, M.V.R.; SANTOS, A.A.. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.17, n.3, p.132-132, 2010.

GROSS JL, FERREIRA SRG, FRANCO LJ, SCHMIDT MI, MOTTA DG, EDER Q, et

al. Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2000;44/4:5-10.

GROSS JL, SILVEIRO SP, CAMARGO JL, REICHEL AJ, AZEVEDO MJ. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab**. 2002; 46: 16-26.

HAAS L, et. al. National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. **Diabetes Care**. 2013. 36(supl I):100-8.

IMAGAWA A, HANAFUSA T, MIYAGAWA J-I, MATSUZAWA Y, FOR THE OSAKA IDDM STUDY GROUP. A novel subtype of type 1 diabetes mellitus characterized by a rapid onset and an absence of diabetes-related antibodies. **N Engl J Med** 2000;342:301-7.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF **Diabetes Atlas**. Belgium: IDF. 2013.

KASPER, DL. et al. **Harrison Medicina Interna**. V.2. 16.ed.Rio de Janeiro: McGrawHill, 2006.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001.

LYRA R, SILVA RS, MONTENEGRO JR RM, MATOS MVC, CÉZAR NJB, MAURÍCIO-DA-SILVA L. Prevalence of diabetes and associated factors in an urban adult population of low educational level and income from the Brazilian Northeast wilderness. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2010; 54(6): 560-6.

MALERBI DA, FRANCO LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. **Diabetes Care** 1992; 15(11): 1509-16.

MATSUMOTO, P. M.; BARRETO, A. R. B.; SAKATA, K. N. SIQUEIRA, Y. M. C.; ZOBON, E. L. C. P.; FRACOLLIL, L. A. A Educação em saúde no cuidado de Usuários do programa Automonitotamento Glicêmico. **Revista Escolar Enfermagem USP**. 2012; 46(3): 461-5.

MORAES SA, FREITAS ICM, GIMENO SGA, MONDINI L. Diabetes mellitus prevalence and associated factors in adults in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil, 2006: OBEDIARP Project. **Cad Saúde Pública** 2010; 26(5): 929-41.

NASCIMENTO, E.P. Trajetória da sustentabilidade: do ambiental, do social ao econômico. **Estudos Avançados**, v. 6, n. 74,2012.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa.** 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

PASQUALI, L. (1997). **Psicometria: teoria e aplicações.** Brasília: Editora da UnB.
PASQUALI, L. (1999). Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: Lab PAM/ IBAPP.

PEIXOTO, G. V.; SILVE R. M.. Estratégia Educativa ao Portador de Diabetes Mellitus: Revisão Sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2011.

POLIT D. F; BECK C, T; HUNGLER, B. P. Análise quantitativa. In: Polit DF, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p.167-98.

REIS TB. **Tratamento não-farmacológico da diabetes mellitus.** 2014

REBERTE, L. M; HOGA, L. A. K; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.1, jan-fev. 2012.

SCHMIDT S, BULLINGER M. Current issues in cross-cultural quality of life instrument development. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 84, n. 2, p. 29-34, 2003. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2019.

SILVA, M. B. et al. Utilização da Técnica Delphi na Validação de Diagnósticos de Enfermagem. **Rev. Enferm UFPE** [periódico na internet], v. 10, n.1, p. 262-8, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014.** Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. São Paulo: AC Farmacêutico, 2014.382p

SOUZA LJ, CHALITA FEB, REIS AFF, TEIXEIRA CL, GICOVATE NETO C, BASTOS DA, et al. Prevalence of diabetes mellitus and risk factors in Campos dos Goytacazes, RJ. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2003; 47(1): 69-74.

TDC - The Diabetes Control and Complications Trial Research Group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. **N Engl J Med** 1993;329:977-85.

THE EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS. Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care** 1997;20:1183-97.

TORRES HC, ROZEMBERG B, AMARAL MA, BODSTEIN RC. Perceptions of primary healthcare professionals towards their role in type 2 diabetes mellitus patient education in Brazil. **BMC Public Health** 2010;29:583.

UK-Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). **Lancet** 1998;352:837-53.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation**. Geneva, World Health Organization, 1999;59p.

APÊNDICES

Folheto informativo



Diabetes é o aumento da glicose no sangue.



FOLHETO INFORMATIVO PARA DIABÉTICOS

Autor: João Victor Benevides
Diógenes

REFERÊNCIAS

FERNANDES, F. C. G. M.; SANTOS, E. G. O.; MORAIS, J. F. G.; MEDEIROS, L. M. F.; BARBOSA, I. R. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. Cad. saúde colet. 28 (2) • Apr-Jun 2020

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : Il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

AJUDAM NO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

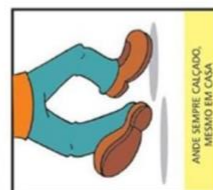
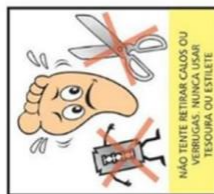
ATIVIDADE FÍSICA



ALIMENTAÇÃO



CUIDADOS COM OS PÉS



SINTOMAS

