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

JULIANA SOCORRO CASQUEIRO

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE ESTUDOS EM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BAHIA

São Luís
2017

JULIANA SOCORRO CASQUEIRO

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE ESTUDOS EM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BAHIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Rafiza de Josianne Mendes do Lago

São Luís
2017

Casqueiro, Juliana Socorro

Implantação de grupo de estudos em diabetes mellitus em uma unidade de saúde da família do município de Salvador-Bahia./Juliana Socorro Casqueiro. – São Luís, 2017.

16 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, UNA-SUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Autocuidado. I. Título.

CDU 616.379-008.64

JULIANA SOCORRO CASQUEIRO

IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE ESTUDOS EM DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BAHIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Rafiza de Josiane Mendes do Lago
Mestre em Saúde do Adulto e da Criança
Universidade Federal do Maranhão

_____

2º MEMBRO

_____

3º MEMBRO

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença decorrente de múltiplos fatores, tanto genéticos, quanto clínicos e atualmente é considerado um problema de saúde pública. O DM é classificado em: tipo I, relacionado à destruição das células pancreáticas que produzem insulina; tipo II, decorrente da resistência à insulina; gestacional e outros. O DM tipo II faz parte de uma síndrome plurimetabólica e uma das principais preocupações é a presença de complicações crônicas, como a retinopatia, nefropatia ou neuropatia diabéticas. O bom controle metabólico previne o surgimento ou retarda a progressão de suas complicações crônicas e o processo de educação em saúde está relacionado à maior autonomia e entendimento da doença pelo paciente, o que promove maior adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Esse projeto visa instituir um grupo de estudos em Diabetes Mellitus em uma USF em Salvador-BA. Para alcançar esse objetivo, as reuniões semanais das equipes serão utilizadas para discutir estratégias de implantação do grupo e, posteriormente, ocorrerão reuniões com a participação de profissionais e pacientes. Ao final, espera-se que a equipe encontre-se capacitada para atender integralmente o paciente com DM e que a população apresente maior adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico do Diabetes Mellitus, além de melhor controle metabólico desta patologia.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em saúde. Autocuidado.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a disease caused by multiple factors, both genetic and clinical, and is currently considered a public health problem. DM is classified as: type I, related to the destruction of pancreatic cells that produce insulin; Type II, due to insulin resistance; Gestational and others. Type II DM is part of a plurimetabolic syndrome and one of the main concerns is the presence of chronic complications, such as diabetic retinopathy, nephropathy or neuropathy. Metabolic control prevents the onset or delay of progression of chronic complications and the process of health education is related to the greater autonomy and understanding of the disease by the patient, which promotes greater adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment. This project aims to institute a group of studies on Diabetes Mellitus in a Basic health Unit in Salvador-BA. To achieve this goal, the team's weekly meetings will be used to discuss group implementation strategies and, later, meetings will be held with the participation of professionals and patients. At the end, the team is expected to be able to fully care for the patient with DM and that the population shows greater adherence to the pharmacological and non-pharmacological treatment of Diabetes Mellitus, as well as a better metabolic control of this pathology.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Education. Self-care.

SUMÁRIO

		p.
1	**IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**.....	06
1.1	**Título**.....	06
1.2	**Equipe Executora**.....	06
2	**INTRODUÇÃO**.....	06
3	**JUSTIFICATIVA**.....	08
4	**OBJETIVOS**.....	09
4.1	**Geral**.....	09
4.2	**Específicos**.....	09
5	**METAS**.....	10
6	**METODOLOGIA**	10
7	**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**.....	13
8	**IMPACTOS ESPERADOS**.....	14
9	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	14
	REFERÊNCIAS.....	16

IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Implantação de Grupo de Estudos em Diabetes Mellitus em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Salvador-Bahia.

1.2 Equipe Executora

- Juliana Socorro Casqueiro - Orientanda
- Rafiza de Josianne Mendes do Lago - Orientadora

2 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença decorrente de múltiplos fatores, tanto genéticos, quanto clínicos. O DM é classificado em: tipo I, relacionado à destruição das células pancreáticas que produzem insulina; tipo II, decorrente da resistência à insulina; gestacional e outros, que estão associados a alterações genéticas e uso de medicamentos diabetogênicos (REIS, 2014).

Estima-se que, atualmente, a população mundial com diabetes seja de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses casos ocorram em países em desenvolvimento - no Brasil, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas entre 20 a 79 anos com diabetes, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035. É sabido que, no Brasil, cerca de 50% dos pacientes desconhecem o diagnóstico e 24% dos pacientes reconhecidamente portadores de DM não fazem qualquer tipo de tratamento, o que faz com que o Diabetes Mellitus seja considerado um problema de saúde pública (MILECH, 2016; GUIDONI, 2009).

O DM tipo II faz parte de uma síndrome plurimetabólica e está associado à obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia. Há evidências que de que alterações no estilo de vida, na alimentação e na diminuição da atividade física estão relacionadas ao aumento da prevalência desta doença. É uma doença que aumenta conforme a população envelhece e sua prevalência pode chegar a 20% na população com 60 anos ou mais. Os sintomas iniciais do DM tipo II são insidiosos e

normalmente inespecíficos, mas podem ocorrer sintomas clássicos de hiperglicemia, como poliúria e polidipsia (GROSS, 1999).

O diagnóstico do DM tipo II é realizado com a presença de glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL, ou teste de tolerância a glicose após 120 minutos maior ou igual a 200mg/dL ou hemoglobina glicada acima de 6,5%. Os testes devem ser repetidos para o correto diagnóstico. Além disso, é comum que o diagnóstico ocorra com a descoberta de complicações crônicas microangiopáticas (REIS, 2014)

Uma das principais preocupações no acompanhamento do paciente com Diabetes Mellitus tipo II é a presença de complicações crônicas, como a retinopatia, nefropatia ou neuropatia diabéticas, que são as principais responsáveis pela morbidade e mortalidade dos pacientes diabéticos. A retinopatia diabética e a nefropatia diabética acometem cerca de 40% dos pacientes diabéticos e as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte nessa população. O rígido controle glicêmico, aliado ao tratamento de outros fatores – como a obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial – são essenciais para a prevenção dessas complicações (GUIDONI, 2009).

A instituição de tratamento medicamentoso e não medicamentoso é de suma importância para o controle dos níveis glicêmicos e tal premissa é essencial para a prevenção de complicações crônicas (WHO, 2002). O tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo II é baseado na instituição de hipoglicemiantes orais, como as biguanidas e sulfoniureias, podendo também ser realizado com insulina. Segundo Guidoni (2009), a necessidade do controle dos níveis glicêmicos se baseia nas seguintes evidencias: controle das complicações agudas, como a cetoacidose diabética; melhora dos sintomas de polidpsia, poliuria e das alterações visuais; diminuição do risco de desenvolver retinopatia e nefropatia e menor risco de aterogenese.

No entanto, vários fatores estão envolvidos na adesão ao tratamento, dentre eles: acessibilidade e disponibilidade do medicamento nos serviços de saúde, aceitabilidade do medicamento, sensação de perda de controle sobre seu corpo, relação entre usuário e profissional de saúde e compreensão da doença e do tratamento (REIS, 2014).

A compreensão da doença e do seu tratamento é essencial para a adesão medicamentosa e não medicamentosa do tratamento. Nesse contexto, a educação em saúde, baseada no diálogo e na troca de informações, favorece o intercâmbio

entre saber científico e popular, o que aumenta o entendimento sobre a patologia e seu tratamento. Realizar educação em saúde é, então, uma ferramenta fundamental para otimizar o controle do diabetes e evitar o surgimento e a progressão das complicações agudas e crônicas (OLIVEIRA, 2014).

3 JUSTIFICATIVA

A OMS, em 1995, expos que havia 4% da população mundial com o diagnóstico de diabetes – a projeção para 2025 mostra um total de 300 milhões de pessoas no mundo com Diabetes Mellitus. De acordo com o estudo de WILD, S; et. al. (2004), o Brasil ocupa o oitavo lugar no ranking dos países com maior número de diabéticos, com aproximadamente 4,6 milhões de pessoas com DM em 2000. Levando em conta os números expostos, o DM se torna um problema de saúde pública, o que justifica uma intervenção com o objetivo de maior controle dos níveis glicêmicos da população.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, as seguintes intervenções possuem nível de evidencia A no controle do DM: Intervenções no estilo de vida, com ênfase em alimentação saudável e prática regular de atividade física, reduzem a incidência de diabetes tipo 2; Intervenções no controle da obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo, além de prevenir o surgimento do diabetes, também evitam doenças cardiovasculares; O bom controle metabólico do diabetes previne o surgimento ou retarda a progressão de suas complicações crônicas, particularmente as microangiopáticas.

Sabe-se que o processo de educação em saúde está relacionado à maior autonomia e entendimento da doença pelo paciente, o que promove maior adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Dessa forma, visto que a unidade de saúde da família São José de Baixo, localizada no bairro do Lobato em Salvador-BA, não possui grupos terapêuticos em Diabetes Mellitus e a população com DM apresenta níveis glicêmicos não controlados, além de complicações crônicas decorrentes da doença, torna-se necessária à criação de uma estratégia para o controle desta patologia junto à comunidade.

Tal ação também é necessária pelo fato de que a unidade não conhece toda a população portadora de Diabetes Mellitus; os profissionais não estão preparados para identificar as necessidades específicas desta população e não sabem orientar medidas gerais de uso das medicações e/ou de medidas não farmacológicas de controle da patologia; a comunidade não tem autonomia em seu tratamento e tem pouco conhecimento sobre a patologia em questão.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implantar um grupo de estudos em Diabetes Mellitus na Unidade de Saúde da Família São Jose de Baixo, localizada no bairro do Lobato, no distrito sanitário do Subúrbio Rodoviário, em Salvador-Bahia.

4.2 Específicos

- Delimitar através de visitas domiciliares e consultas médicas a prevalência de Diabetes Mellitus na área de abrangência da USF São Jose de Baixo - Lobato, Salvador-BA;
- Capacitar os agentes comunitários e profissionais de saúde através de reuniões quinzenais para acolher e reconhecer as necessidades da população com Diabetes Mellitus;
- Garantir a assistência integral ao paciente portador de Diabetes Mellitus dentro da USF São José de Baixo – Lobato, Salvador-BA;
- Informar aos pacientes sobre a prevenção, tratamento, comorbidades e complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus por meio de reuniões e discussões sobre os temas.

5 METAS

- Conhecer 100% da população portadora de diabetes mellitus da área de atuação da USF São José de Baixo – Lobato;
- Capacitar 100% dos profissionais para a correta orientação sobre medidas não farmacológicas de controle do diabetes mellitus;
- Capacitar 100% dos profissionais para o reconhecimento de prováveis complicações do DM;
- Orientar ao menos 70% dos pacientes sobre o Diabetes Mellitus.
- Promover o auto-cuidado à cerca de 60% dos paciente portadores de Diabetes Mellitus.

6 METODOLOGIA

A ação engloba todos os profissionais de saúde e agentes comunitários vinculados à USF São José de Baixo, situada no bairro do Lobato e pertencente ao distrito sanitário do Subúrbio Ferroviário em Salvador-Bahia. A unidade é composta por 04 equipes, sendo:

- 04 médicos;

- 04 enfermeiros;

- 06 técnicos de enfermagem;

- 13 agentes comunitários de saúde;

- 02 dentistas;

- 02 técnicos em saúde bucal;

ETAPA 1: Formação de multiplicadores.

- Capacitação dos profissionais de saúde e agentes comunitários para o cuidado de pacientes com Diabetes Mellitus. A parte inicial do projeto ocorrerá nas quartas-feiras à tarde, quinzenalmente, durante as reuniões gerais da USF. As reuniões abordarão os seguintes aspectos:

Reunião 1: definição do Diabetes Mellitus e métodos diagnósticos.

- Será abordado o aspecto multifatorial do diabetes, a fisiopatologia básica da doença e os principais métodos de rastreio, diagnóstico e acompanhamento das complicações.

Reunião 2: estratégias de controle - principais medicações utilizadas.

- Nesse dia serão apresentadas as principais classes de medicações utilizadas, suas posologias mais comuns e seus efeitos colaterais.

Reunião 3: estratégias de controle - tratamento não farmacológico.

- Aqui serão apresentadas as principais estratégias de alimentação hipoglicêmica: quais alimentos evitar, quais consumir com moderação e quais alimentos permitidos para pacientes com diabetes. Também será apresentada a importância da atividade física e os locais, dentro da comunidade, que poderão suprir essa necessidade.

ETAPA 2: Recrutamento de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus na área de abrangência da USF São José de Baixo.

Essa etapa deverá ser realizada principalmente por agentes comunitários e durantes as consultas médicas e de enfermagem em que se identifique pacientes com Diabetes Mellitus. Os pacientes serão convidados a comparecer ao grupo de estudos em Diabetes Mellitus

ETAPA 3: Início das atividades do grupo em saúde em Diabetes Mellitus, que ocorrerão quinzenalmente nas quartas-feiras de tarde na sala de espera da unidade.

Reunião 1: “O que é o Diabetes Mellitus?”

Será destinada a explicação geral da fisiopatologia, em termos gerais, do Diabetes Mellitus e para apresentação dos participantes, onde os mesmos poderão iniciar o processo de troca de experiências. Além disso, serão realizadas medidas antropométricas e aferição de HGT e TA nesse primeiro momento.

Reunião 2: “Quais as complicações da minha doença?”

Será destinada para explicação das principais comorbidades e complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus. Nessa reunião serão utilizadas imagens e casos

clínicos para ilustração das doenças associadas. Após o primeiro momento de conversa sobre as complicações, os pacientes serão convidados a falar sobre suas experiências e seus medos em relação à doença. Nesse momento será realizado teste de sensibilidade com monofilamento e explicado a necessidade de cuidado com os pés – apresentação do conceito de pé diabético.

Reunião 3: “Porque eu preciso fazer exames?”

Será pautada na explicação dos principais exames de rastreio de complicações ligadas ao DM: glicemia, hemoglobina glicada, função renal, avaliação cardíaca e oftalmológica.

Reunião 4: “Como eu posso controlar o DM?”

Será destinado à apresentação das medicações para os pacientes e os mesmos serão orientados individualmente sobre sua terapêutica. Ao final da orientação individual, os mesmos poderão expor suas dúvidas sobre posologia e efeitos colaterais das medicações.

Reunião 5: “O que posso melhorar na minha alimentação?”

O tema será a importância da dieta hipoglicêmica no controle do DM. Serão apresentadas alternativas aos alimentos convencionais ricos em açúcar e haverá demonstração dos níveis de açúcar dos alimentos comuns. Os participantes serão convidados a relatar seu cardápio alimentar e expor dúvidas sobre os alimentos permitidos para pacientes diabéticos.

Reunião 6: “Como eu posso cuidar do meu corpo?”

Reunião destinada à atividade física e sua importância no processo de cuidado do Diabetes Mellitus. Serão apresentadas alternativas de exercícios que podem ser feitos na comunidade e levantamento de possíveis parcerias na comunidade.

As temáticas poderão se repetir de acordo com a demanda de pacientes. Após as seis primeiras reuniões, os pacientes serão convidados a nova aferição de HGT, TA e medidas antropométricas. O grupo de estudos em Diabetes Mellitus permanecerá ativo e poderá receber novos membros durante o seu curso.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES/ DATAS	1ª quinz AGO 2017	2ª quinz AGO 2017	1ª quinz SET 2017	2ª quinz SET 2017	1ª quinz OUT 2017	2ª quinz OUT 2017	1ª quinz NOV 2017	2ª quinz NOV 2017	1ª quinz DEZ 2017	2ª quinz DEZ 2017	1ª quinz JAN 2018	2ª quinz JAN 2018
Etapa 1 “Definição do Diabetes Mellitus”												
Etapa 1 “Estratégias de controle – medicações utilizadas”												
Etapa 1 “Estratégias de controle – tratamento não-farmacológico”												
Etapa 2 “Recrutamento de pacientes”												
Etapa 3 “O que é o Diabetes Mellitus?”												
Etapa 3 “Quais as complicações da minha doença?”												
Etapa 3 “Porque eu preciso fazer exames?”												
Etapa 3 “Como eu posso controlar o DM?”												
Etapa 3 “O que posso melhorar na minha alimentação?”												
Etapa 3 “Como eu posso cuidar do meu corpo?”												

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a implantação deste projeto, espera-se conseguir melhoria na atenção ao paciente com Diabetes Mellitus, promovendo cuidado integral no contexto da unidade de saúde da família. Espera-se que os profissionais sejam capacitados a acolher, instruir e orientar os pacientes com DM. Ao final do projeto os profissionais de saúde devem conhecer melhor os pacientes cadastrados que tenham diagnostico de Diabetes Mellitus; devem saber identificar as principais complicações do DM nos pacientes; devem saber orientar sobre uso correto das medicações e também devem fomentar o autocuidado dos pacientes.

Espera-se também que os pacientes desenvolvam maior autonomia no tratamento do Diabetes Mellitus, reconhecendo a necessidade do uso regular das medicações, a importância da dieta hipoglicêmica e da prática de exercícios físicos. Os pacientes devem se tornar atores do seu próprio cuidado e devem ter entendimento sobre a doença, o que deve aumentar a qualidade de vida dos mesmos.

Também é esperado melhoria dos níveis glicêmicos, de tensão arterial e das medidas antropométricas dos pacientes, decorrentes da melhoria da dieta e dos hábitos de vida. Em longo prazo, espera-se diminuição das complicações microangiopáticas associadas ao DM, tanto pelo maior controle metabólico, quanto pela identificação precoce dessas complicações.

A existência do grupo de estudos em Diabetes Mellitus na USF São José de Baixo deve fomentar a criação de outros grupos e também de novas estratégias de controle das doenças crônicas não transmissíveis. Espera-se também que a ideia da criação de um grupo de estudos alcance outras unidades, de forma a melhorar o cuidado destinado aos pacientes da atenção básica.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de implantação de grupos em saúde tem se mostrado presente na USF São José de Baixo. Há altos índices de doenças crônicas não transmissíveis e muitos pacientes já apresentam complicações das mesmas, principalmente HAS e DM. Com a implantação desse projeto, o tema “grupos em

saúde” tem sido discutido com mais frequência a os profissionais estão aderindo à proposta e novas ideias estão sendo colocadas em pauta.

Há um grande caminho a ser transposto para a implantação efetiva de grupos de saúde na USF São José de Baixo, porém creio que o primeiro passo foi dado. Novas discussões sobre a necessidade de promover para o paciente noções de auto cuidado estão fomentando a criação de outras estratégias de educação em saúde. A realização de palestras em salas de espera e confecção de panfletos informativos têm sido discutidas e a implementação de um grupo de gestantes na unidade está ocorrendo paulatinamente.

Apesar do pouco tempo na unidade de Saúde da Família São José de Baixo, creio que a implantação desse projeto de intervenção será importante para a melhoria da assistência à saúde da população adscrita.

REFERÊNCIAS

GUIDONI, Camilo Molio et al. **Assistência ao Diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 45, n. 1, jan./mar., 2009.

GROSS, Jorge Luiz. **Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , 1999. v. 45(3) 279-284

FARIA, Heloisa Turcato, et al. **Adesão ao tratamento em Diabetes Mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família**. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):257-63.

MILECH, Adolfo et. al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016

OLIVEIRA, Nunila Ferreira de. **Participação do usuário com Diabetes Mellitus tipo 2 na produção de cuidado na rede de atenção básica**. 2014. Tese de Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

REIS, Thalles Bregalda. **Tratamento não farmacológico do Diabetes Mellitus**. 2014. 54f. Trabalho de conclusão de curso, Universidade federal de minas gerais, Belo Horizonte, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneve: WHO, 2002.