

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

FABIANA SANTOS ROSA DE MOURA

INSULINOTERAPIA NO DM 2 - PRECONCEITO E DESINFORMAÇÃO

São Luís
2017

FABIANA SANTOS ROSA DE MOURA

INSULINOTERAPIA NO DM 2 - PRECONCEITO E DESINFORMAÇÃO

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

Orientador (a): Maria Lúcia Holanda Lopes

São Luís
2017

Moura, Fabiana Santos Rosa de

Insulinoterapia no DM 2 - preconceito e desinformação/Fabiana Santos Rosa de Moura. – São Luís, 2017.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

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

CDU 616.379-008.64

FABIANA SANTOS ROSA DE MOURA

INSULINOTERAPIA NO DM 2- PRECONCEITO E DESINFORMAÇÃO

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

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Maria Lucia Holanda Lopes

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional o número de pacientes diabéticos está aumentando. O DM2 (Diabetes mellitus 2) é responsável por 90 a 95% dos casos de diabetes e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose. No território da equipe 116 da Unidade de Saúde de Família de Vista Alegre, situada em Salvador-Bahia, existem 3980 pessoas cadastradas, sendo que 105 destas apresentam DM2. É observado que o uso precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica, nos pacientes com DM2, tem sido associado a controle glicêmico mais precoce e duradouro, quando comparado aos hipoglicemiantes orais. Porém, é observada elevada resistência dos pacientes ao uso da insulino terapia como método terapêutico para o DM2, gerando o aumento das complicações micro e macrovasculares e elevando o custo com gastos de saúde no sistema público. Assim, o objetivo desse estudo é compreender a percepção dos pacientes, adstritos ao centro de saúde Vista Alegre-Salvador-Ba, quanto à insulino terapia no tratamento da DM2. Em seguida serão apresentados à equipe de saúde os obstáculos mais relevantes apresentados pelos pacientes, participantes do estudo, contrapondo com a percepção do profissional de saúde. Novas estratégias, intervenções e programas educativos para essa doença crônica serão propostos visando reduzir o número de hospitalizações e de complicações agudas e crônicas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Terapêutica. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Due to population growth and aging, the number of diabetic patients is increasing. DM2 (Diabetes mellitus 2) is responsible for 90 to 95% of cases of diabetes and is characterized by defects in the action and secretion of insulin and in the regulation of hepatic glucose production. In the territory of Team 116 of the Vista Alegre Family Health Unit, located in Salvador-Bahia, there are 3980 registered people, of whom 105 have DM2. It is observed that the early and intensive use of insulin as the first therapeutic option in patients with T2DM has been associated with earlier and longer lasting glycemic control when compared to oral hypoglycemic agents. However, high resistance of the patients to the use of insulin therapy as a therapeutic method for DM2 is observed, generating an increase in micro and macrovascular complications and raising the cost of health spending in the public system. Thus, the purpose of this study is to understand the patients' perception, ascribed to the Vista Alegre-Salvador-Ba health center, regarding insulin therapy in the treatment of T2DM. Next, the most relevant obstacles presented by the patients, participants of the study, will be presented to the health team, as opposed to the perception of the health professional. New strategies, interventions and educational programs for this chronic disease will be proposed in order to reduce the number of hospitalizations and acute and chronic complications.

Keywords: Diabetes Mellitus. Therapeutics. Health Education.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	07
1.1	Título.....	07
1.2	Equipe Executora.....	07
2	INTRODUÇÃO	07
3	JUSTIFICATIVA	08
4	OBJETIVOS	08
4.1	Geral.....	08
4.2	Específicos.....	08
5	METAS	09
6	METODOLOGIA	09
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	10
8	IMPACTOS ESPERADOS	10
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
	REFERÊNCIAS.....	12
	ANEXO 1.....	14
	ANEXO 2.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Insulinoterapia no DM 2- Preconceito e desinformação

1.2 Equipe Executora

Fabiana Santos Rosa de Moura

Maria Lucia Holanda Lopes

2 INTRODUÇÃO

Em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional o número de pacientes diabéticos está aumentando. Dados brasileiros mostram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) são de 30,1 para a população geral, com acentuado aumento com o progredir da idade, que varia de 0,50 para a faixa etária de 0 a 29 anos a 223,8 para a de 60 anos ou mais, ou seja, um gradiente de 448 vezes. (SAKS et al.,2011; ASHRAF et al.,2013) Percebe-se, assim, que a natureza crônica da doença e a gravidade das complicações contribuem para um aumento na mortalidade em indivíduos acima dos 60 anos. (BRASIL et al.,2014).

O DM2 é responsável por 90 a 95% dos casos de diabetes e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina como também na regulação da produção hepática de glicose. (TANENBERG e WELSH,2015). No território da equipe 116 da Unidade de Saúde de Família de Vista Alegre, situada em Salvador-Bahia, existem 3980 pessoas cadastradas, sendo que 105 destas apresentam DM2.

Diversos estudos já demonstraram que o início precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica tem sido associado a controle glicêmico mais rápido e duradouro, quando comparado aos hipoglicemiantes orais. No entanto, é observada elevada a resistência dos pacientes ao uso da insulina. Assim, o objetivo desse estudo é compreender a percepção dos pacientes, adstritos ao centro de saúde Vista Alegre-Salvador-Ba, quanto à insulinoterapia no tratamento da DM2.

3 JUSTIFICATIVA

A incidência e prevalência do DM 2 vêm aumentando em várias populações, tornando-se uma das doenças mais prevalentes no mundo. Essa patologia está associada ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares. Assim, necessita de contínua atenção médica, além de investimentos em programas de educação em diabetes.

O uso precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica no DM2 tem sido associado a controle glicêmico mais precoce e duradouro, quando comparado aos hipoglicemiantes orais, o que sugere um papel da insulina na preservação da função das células betapancreáticas. Apesar disso, é elevada a resistência dos pacientes ao uso da insulinoterapia como método terapêutico para o DM2, gerando o aumento das complicações micro e macrovasculares e elevando o custo com gastos de saúde no sistema público.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover ações educativas sobre a importância da insulinoterapia no DM2 objetivando a redução da desinformação e preconceito.

4.2 Específicos

- Realizar ações educativas sobre a insulinoterapia para pacientes com DM2.
- Orientar pacientes sobre a importância do tratamento com insulina, quando necessário;
- Realizar ações educativas sobre a aceitação da doença e tratamento do DM2
- Orientar os profissionais da ESF quanto à importância de abordar o tema insulinoterapia em pacientes potencialmente usuários.

.5 METAS

- Demonstrar a 90% dos profissionais da ESF as principais crenças e dificuldades encontradas pelos pacientes portadores de DM2 ao instituírem a insulino terapia como método terapêutico para o DM2;
- Apresentar à ESF do centro de saúde Vista Alegre os principais medos e preconceitos, relacionados à insulino terapia, dos pacientes portadores de DM2 que utilizam apenas antidiabéticos VO;
- Estabelecer estratégias de intervenção, para os pacientes portadores de DM2, a fim de diminuir para 10% a não adesão à insulino terapia, quando necessária;
- Orientar e capacitar 90% dos profissionais da ESF quanto à importância de abordar o tema insulino terapia em pacientes potencialmente usuários.

6 METODOLOGIA

Será realizado um plano de intervenção com ações educativas tendo como objetivo promover ações educativas sobre a importância da insulino terapia no DM2 objetivando a redução da desinformação e preconceito.

- População abordada: Os pacientes portadores de DM2 atendidos pela enfermeira ou pelo médico da equipe 116 da USF Vista Alegre de Salvador - Bahia
- Etapas do projeto:
 - Orientar os profissionais da ESF quanto à importância de abordar o tema insulino terapia em pacientes potencialmente usuários.
 - Sensibilização dos usuários para participarem das ações educativas.
 - Ações educativas sobre a insulino terapia para pacientes com DM2, a importância do tratamento com insulina, quando necessário; a aceitação da doença e tratamento do DM2.
 - Avaliação do plano.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Mês 07/2018	Mês 08/2018	Mês 09/2018
Capacitação dos profissionais	X				
Sensibilização dos usuários para participarem das ações	X				
Ações educativas		X	X	X	
Avaliação do plano					X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Esse plano será realizado com o intuito de melhorar o conhecimento sobre a insulinoterapia. Parece que há muito preconceito ainda por parte da população quando à introdução desse medicamento. Logo, com a adoção de boas estratégias educativas será possível influir positivamente na prevenção de complicações do DM2, em sua influência na vida dos usuários e também minimizar os gastos de saúde com esse grupo de usuários.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido o crescimento e envelhecimento populacional houve também o aumento do número de pacientes diabéticos. A natureza crônica dessa doença e a gravidade das complicações contribuem para uma pior qualidade de vida e para um aumento na mortalidade em indivíduos acima dos 60 anos. Os profissionais da ESF têm um papel crucial no manejo dessa patologia, pois podem orientar os pacientes e realizar ações educativas sobre a aceitação e tratamento do DM2.

Pequenas ações influenciando o início precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica podem ter impacto no controle glicêmico mais rápido e duradouro. Assim, a realização dessas ações é imprescindível no dia-a-dia na ESF

para prevenir as complicações do DM2 e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ASHRAF, H. et al. Hemoglobin A1C in non-diabetic patients: an independent predictor of coronary artery disease and its severity. **Diabetes Res Clin Pract.** v.102, p. 225-232, 2013.

BRASIL, F.; PONTAROLO, R.; CORRER, C. J.; Qualidade de vida em adultos com diabetes tipo 1 e validade do DQOL-Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.** v.35,n. 1, p.105-112 , 2014.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016/Sociedade Brasileira de Diabetes.

GREGG, C.H.; ROBERTUS, J.L.; STONE, J.B. Psychological aspects of chronic illness. Springfield, Charles C. Thomas, 2001.

JAMES, P.A.et al. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8) **JAMA.** v.311, p. 507–520, 2014.

KRAKOFF, L.R. et al. Hypertension recommendations from the eighth joint national committee panel members raise concerns for elderly black and female populations. **J Am Coll Cardiol.** v. 64, p. 394–402, 2014.

MALERBI, D.A.; FRANCO, L.J.; The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population Aged 30-69 yr. **Diabetes Care.** v.15,n. 11, p.1509-1516 , 1992.

MARTINS, J. J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enferm.** v.16, n. 2, p.254-262 , 2007.

MEECE, J. Dispelling myths and removing barriers about insulin in type 2 diabetes. **Diabetes Educ.** v.32,n. 1, p. 9-18, 2006.

O'NEIL P. M. et al. Randomized placebo-controlled clinical trial of lorcaserin for weight loss in type 2 diabetes mellitus: the BLOOM-DM study. **Obesity** . v. 20, p. 1426–1436, 2012.

PEYROT, M. et al. Patient and provider perceptions of care for diabetes: results of the cross-national DAWN Study. **Diabetologia Science**. v. 49, p.279-288, 2006.

POPBUSUI, R. Cardiac autonomic neuropathy in diabetes: a clinical perspective. **Diabetes Care**. v.33, p. 434–441, 2010.

SACKS, D. B. et al. Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus. **Diabetes Care**.v.34, p.61-99,2011.

SHAH, R.V.; GOLDFINE, A.B.; Statins and risk of new-onset diabetes mellitus. **Circulation**. v. 126, p. 282-284, 2012.

TANENBERG, R.J.; WELSH, J.B.; Patient behaviors associated with optimum glycemic outcomes with sensor-augmented pump therapy: insights from the star 3 study. **Endocr Pract**. v.21, n. 1, p.41-45, jan. 2015.

ZHANG, X.; CHEN, C.; A new insight of mechanisms, diagnosis and treatment of diabetic cardiomyopathy.**Endocrine**. v.41, p. 398-409, 2012.

ANEXO 1

1. Sexo (1) masculino (2) feminino
2. Qual sua idade? Anos
3. Qual é seu estado civil?
 - (1) Solteiro
 - (2) Casado ou vive com companheiro
 - (3) Separado
 - (4) Viúvo
4. O Sr (a) estudou em colégio? (1) sim (2) não
5. Se sim, qual sua escolaridade?
 - (1) Fundamental incompleto
 - (2) Fundamental completo
 - (3) Ensino médio incompleto
 - (4) Ensino médio completo
 - (5) Superior incompleto/completo
6. Atualmente está usando insulina diariamente?
 - (1) Sim
 - (2) Não. Foi receitado mas não usa
 - (3) Não. Não foi receitado
7. Se sim, faça as perguntas seguintes. Se não, pule para 14
8. Usa insulina desde que soube que era diabético?

() sim () não () não lembra
9. Quem lhe aplica insulina?
 - (1) O senhor (a) mesmo (a)
 - (2) Outra pessoa. Quem? _____
10. Quantas vezes por dia faz aplicação de insulina?
 - (1) Uma vez
 - (2) Duas vezes
 - (3) Três ou mais vezes
11. No posto já lhe orientaram sobre como aplicar corretamente a insulina?
 - (1) Sim. Quem? _____
 - (2) Não.
 - (3) Não. Porque não tive interesse
12. Avalia que seu estilo de vida, seus comportamentos e seu jeito de ser hoje é muito diferente de sua vida antes da insulina?
 - (1) Sim, mudou e muito.
 - (2) Não

13. Assinale dos itens abaixo, quais foram mudanças significativas para você após a instituição do tratamento:

- menos contato com os amigos agora
- menos contato com os familiares
- mais contato com os amigos agora
- mais contato com os familiares
- é cauteloso na hora de escolher viajar ou passear
- trabalha menos
- parou de trabalhar
- outras _____

PULE PARA A QUESTÃO 17 SE VOCÊ NÃO USA ANTIDIABÉTICO ORAL

14. Usa comprimidos para diabetes?

- sim
- não. Foi receitado mas não usa
- não. Não foi receitado

Quais? _____

15. Avalia que seu estilo de vida, seus comportamentos e seu jeito de ser hoje é muito diferente de sua vida antes da diabetes?

- (1) Sim, mudou e muito.
- (2) Não

16. Assinale dos itens abaixo, quais foram mudanças significativas para você após a instituição do tratamento:

- menos contato com os amigos agora
- menos contato com os familiares
- mais contato com os amigos agora
- mais contato com os familiares
- é cauteloso na hora de escolher viajar ou passear
- trabalha menos
- parou de trabalhar
- outras _____

17. Você acredita que a insulina:

- engorda
- piora a doença
- causa hipoglicemia
- a injeção dói
- usuários de insulina são tratados com preconceito ou de maneira diferente

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar de uma pesquisa através de um grupo implantado na Unidade de Saúde da Família Vista Alegre. Neste estudo pretendemos identificar os medos e mudanças no estilo de vida com uso de insulina e com a própria doença, do diabetes.

A pesquisa é relevante tanto para profissionais da saúde quanto para a população e é o que nos leva a estudar o tema proposto.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. □

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento

poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de 2018.

Nome _____

Assinatura participante _____ Data _____

Nome _____

Assinatura pesquisador _____ Data _____

Nome _____

Assinatura testemunha _____ Data _____