



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

George Darien Suarez Mercier

Diabetes Mellitus: redefinição de saberes e práticas com
educação continuada. Projeto de Intervenção na
Unidade de Saúde de Inajá, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

George Darien Suarez Mercier

Diabetes Mellitus: redefinição de saberes e práticas com educação continuada. Projeto de Intervenção na Unidade de Saúde de Inajá,
Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camila Biribio Woerner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

George Darien Suarez Mercier

Diabetes Mellitus: redefinição de saberes e práticas com educação continuada. Projeto de Intervenção na Unidade de Saúde de Inajá, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Camila Biribio Woerner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A diabetes mellitus é uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lipídios e proteínas, resultantes de uma deficiência na secreção ou ação da insulina, ou de ambas. A equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde do município Inajá, Paraná, tem identificado uma alta prevalência e incidência de novos casos da doença, bem como, diversos fatores de risco que estão sendo apresentados pela população. Ao pararelado, observa-se ausência de ações estruturadas e voltadas para educação em saúde, visando a prevenção e cuidado dessas complicações, atuando sobre os principais fatores de risco. O projeto de intervenção tem como objetivo geral construir coletivamente um modelo de intervenções educativas para problematizar e ressignificar os saberes e práticas sobre o diabetes mellitus nesta Unidade Básica de Saúde. Para o desenvolvimento do mesmo se realizará inicialmente um estudo descritivo, transversal de intervenção, no centro de saúde do município Inajá do Paraná. Será aprofundada a revisão da literatura nacional e internacional através de bases de dados de acesso digital livre. Serão desenvolvidas estratégias para qualificar a equipe de saúde, possibilitando desta forma as ações com os pacientes, através dos grupos de HIPERDIA, programas de atenção aos portadores de hipertensão e diabetes. As reuniões com os pacientes acontecerão periodicamente, duas vezes ao mês, de forma programada. A partir da realização de tais ações objetiva-se o cadastramento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, compreendidos na micro área adstrita, possibilitando melhor vinculação destes usuários ao serviço e a equipe de saúde, com garantia do diagnóstico e adesão ao tratamento. Espera-se ainda com análise dos dados, conhecer os fatores de riscos mais frequentes, propondo subsídios para um melhor acompanhamento pela equipe de saúde, assim identificando elementos que influenciam o processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivos Gerais:	11
2.2	Objetivos Específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

Inajá é um município brasileiro do estado do Paraná. Sua população estimada em 2016 era de 3.128 habitantes. Possui uma área de 194,89 km² e está a 408 metros de altitude em relação ao nível do mar. Tem dois estabelecimentos de saúde vinculados diretamente ao SUS - Sistema Único de Saúde. Possui para o ensino fundamental 330 vagas e para o ensino médio 124 vagas. O número de unidades locais é de 63 unidades, contando com um total de 369 pessoas ocupada. O PIB - Produto Interno Bruto é de R\$ 13.542 (IBGE, 2017). A população residente constituiu-se por 3128 pessoas, sendo homens 1528 e mulheres 1600. População residente alfabetizada é 2507 pessoas. O poder executivo de Inajá esta assim constituído por um prefeito e a camerã dos vereadores. Nesta cidade há um bom saneamento básico e a coleta de lixo ocorre a cada 2 dias. Isto permite que o embelezamento da cidade e impede a propagação de doenças transmissíveis por vetores. A maioria da população vive em casas com boa construção e condições econômicas. Apenas a minoria esta morando em condições regulares.

Nossa equipe de saúde serve um total de 3128 pacientes, 1600 delas são mulheres e 1528 homens. Em nossa equipe de saúde, são realizados os acompanhamentos de pacientes hipertensos e diabéticos. Atualmente não temos pacientes que sofrem de lepra e tuberculose. Isso é feito a fim de satisfazer, tela e melhorar a saúde de nossa população. As 5 queixas mais comuns na população são: HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica, DM - Diabetes Mellitius, Transtorno do sonho, Transtornos nutricional e Transtornos endócrinos. As principais causas do morte na localidade são Infarto Cardíaco, Acidente de transporte/ trânsito, Acidente Vascular Cerebral, outras doenças cardiovasculares, pneumonia. As principais causas de internações dos idosos são: pneumonia, AVC - Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitus, HAS e acidentes domésticos.

É importante dizer que as doenças crônicas não transmissíveis em adultos de hoje são o principal problema de saúde no país. Muitas dessas doenças são evitáveis e mortes evitáveis em idades precoces. O objetivo final de cada médico é melhorar o estado de saúde da população. O objetivo global é reduzir a mortalidade e morbidade por doenças crônicas não transmissíveis em adultos. A prevalência de hipertensão em nosso município é de 17%, e diabetes mellitius é de 7%. Durante o ano há novos casos de hipertensão e diabetes mellitus.

Nas consultas do centro de saúde estão programadas, de acordo com as demandas da população. A fim de torná-lo mais organizado e o objetivo principal de melhorar a saúde do mesmo, sendo vistos todos os doentes. Em consulta ou em visitas domiciliares, dando prioridade à saúde materna e infantil. Para permitir consultas de programação apropriadas deve fazer isso em conjunto com a enfermeira e o trabalho do ACS - Agente Comunitário de Saúde, uma vez que são aqueles que podem identificar os principais problemas em sua

comunidade e possíveis soluções para ele. A proporção de mulheres grávidas que tiveram sete ou mais consultas pré-natais durante o período em 2016 foi de 94%. Esta evidência que a nossa equipe de saúde está trabalhando em monitoramento de crianças e mulheres grávidas. Todos os dias novas estratégias são feitas em nosso lugar. Estas tem, até agora, apresentando um bom resultado, pois no decorrer deste novo ano, mais grávidas vêm às nossas consultas perguntas e não houve nenhuma morte materna e infantil.

Nossa área de saúde ainda esta trabalhando com a identificação dos principais problemas que existem em nossa população. No ultimo período observou-se que há um aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como HAS e Diabetes Mellitus. Tais observações denotam que nossa equipe está realizando esforços consideráveis para proporcionar a identificação dos problemas, traçando novos planos para eliminar, ou diminuir, tais problemas, objetivando a melhoria na saúde de nossa comunidade. Os principais problemas de saúde identificados pela equipe de saúde são: alta incidência e prevalência de HAS, alta incidência e prevalência de Diabetes Mellitus, infecções respiratórias altas, doenças digestivas edoenças psiquiátricas. O problema que será priorizado no presente é a alta incidência e prevalência de Diabetes Mellitus.

A diabetes mellitus descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caracterizada por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, lipídios e proteínas, resultantes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas. Os efeitos da diabetes mellitus em longo prazo, incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos. Diabetes mellitus pode apresentar sintomas característico tais como: sede, poliúria, visão turva e perda de peso (SOUZA, 2012).

Em casos mais graves pode desenvolverse cetoacidose, ou um estado hiperosmolar não-cetônico que pode conduzir letargia, coma e, na ausência de tratamento adequado, à morte. Na maioria das vezes os sintomas não são graves, podendo até estar ausentes, e conseqüentemente pode estar presente durante muito tempo uma hiperglicemia suficiente para causar alterações patológicas e funcionais, antes de ser feito o diagnóstico.

Nossa equipe tem identificado uma alta prevalência e incidência de novos casos de diabetes mellitus, dado os altos fatores de risco que estão sendo apresentados pela população como sedentarismo, obesidade e a hipercolesterolemica, fatores que podem ser modificados com uma boa ação educativa necessária para evitar a diabetes e suas futuras complicações. Sendo este um estudo importante em nosso município, podendo assim evitar e/ou diminuir o uso desmedido de recursos em medicamentos que controlam a doença e evitamos as mortes por complicações que trazem consigo altos índices de mortalidade em pacientes jovens. Por isso queremos trabalhar na prevenção das complicações da diabetes mellitus atuando sobre os principais fatores de risco por meio da educação para saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

Construir um modelo de intervenções educativas para conscientizar e aumentar os saberes e práticas sobre diabetes mellitus na população atendida na Unidade Básica de Saúde de Inajá - PR.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar fatores que influenciam no aumento e eventuais fatores que contribuem para o enfrentamento/diminuição do diabetes mellitus na Unidade Básica de Saúde.
- Propor estratégias de integração entre a equipe de Saúde da Família e os usuários para melhorar os cuidados integrais em casos de diabetes mellitus.
- Identificar e propor modificações em ações que não estão sendo realizadas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde frente às doenças crônicas, com foco para o diabetes mellitus e complicações decorrentes.

3 Revisão da Literatura

O presente projeto de intervenção possui como objetivo desenvolver ações voltadas para a construção de um modelo de intervenções educativas para conscientizar e aumentar os saberes e práticas sobre Diabetes Mellitus - DM na população atendida na Unidade Básica de Saúde de Inajá - PR, como forma de ofertar o cuidado a esta população, especificamente. Para tanto, é necessário compreendermos o que é a Diabetes Mellitus, quais suas complicações, consequências e de que forma afeta essa população, bem como, como as políticas públicas de saúde encontram-se organizadas para o atendimento desta população.

A diabetes é uma das síndromes metabólicas que podem afetar o ser humano. Seu principal transtorno ou consequência é o aumento de glicose no corpo. Isso acontece porque os pacientes com diabetes tem pouca quantidade ou eficácia de insulina em seu corpo, que é o hormônio encarregado de processar a glicose no sangue. Por isso, o organismo não pode absorver e processar a glicose e as taxas de açúcar no sangue aumentam muito, isso é denominado de hiperglicemia e a fonte da origem da Diabetes Mellitus. (GODOY-MATOS, 2014).

Fisiologicamente é "[...] uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. Um aspecto característico desta doença consiste na resposta secretora deficiente de insulina, que se manifesta na utilização inadequada dos carboidratos (glicose), com conseqüente hiperglicemia. Se um indivíduo não tem glicose nas células, o organismo vai obter energia de outra fonte (lipídios). A glicose é o principal sinalizador para o pâncreas liberar a insulina pelas células das ilhotas de Langerhans. As células possuem receptores de insulina, a insulina se liga aos receptores e mobiliza os transportadores de glicose (GLUT), no tecido adiposo tem GLUT 4, no pâncreas tem o GLUT 2. Os GLUT vão até a superfície das células e transportam a glicose para dentro das células"(LUCENA, 2007)

Para fins de conceituação e estabelecimento de políticas públicas, o Ministério da Saúde, conceitua a como "[...] um grupo de doenças metabólicas que resultam da dificuldade de excreção ou atividade da insulina, envolvendo mecanismos nocivos específicos, como a destruição das células beta pancreáticas, resistência à ação da insulina e distúrbios da secreção da insulina. Assim, levando a hiperglicemia e posteriormente ao desenvolvimento de complicações como: problemas nas funções e insuficiência de determinados órgãos, sendo os principais os olhos (diminuindo a acuidade visual e risco de cegueira), os rins (insuficiência renal terminal), os nervos (dores ou insensibilidade pela neuropatia), cérebro (AVC), o coração e os vasos sanguíneos (arteriosclerose)"(BRASIL, 2017).

Nessas condições, ocorre que, segundo LUCENA (2007), "A maior parte da glicose

vai para a via glicolítica, onde a maior parte é transformada em glicogênio (estoque de glicose), em situação de jejum prolongado e diabetes, as células estão com falta de glicose, há quebra dos triglicérides para obter energia. O diabetes é um distúrbio no metabolismo da glicose do organismo, no qual a glicose presente na sangue passa pela urina sem ser usada como um nutriente pelo corpo. A diabetes está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, como também de neuropatias”.

Ate hoje a Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que interessa a muitos profissionais e instituições de saúde, pois é uma doença crônica de escala mundial. Com o passar dos anos e as investigações feitas, ela tornou-se uma preocupação para a saúde pública. Agora, investigar sobre ela é importante, mas não basta só isso, temos que iniciar trabalhos voltados para esse problema. Porque o número de diabéticos cresce dia a dia, da mesma forma que crescem os problemas secundários ao DM. O maior perigo dela é que é uma doença que se instala silenciosamente e provoca muitas complicações no corpo, provocando no início sintomas comuns, como: fome exagerada, sede, boca seca, urina em grande quantidade e perda de peso, que muitas vezes passam de forma despercebida no paciente (SOUZA, 2012).

Em termos gerais, "Atualmente a DM é conhecido por quase toda população, pois é encontrada em todas as famílias, seja ela da classe rica ou pobre, mulher ou homem, idoso ou jovem ou de qualquer etnia. É conhecida por leigos como uma doença que aparece por ingerir alimentos ricos em açúcares, e para grupos de pesquisas em saúde, uma patologia metabólica dos carboidratos que cresce com um ritmo desenfreado, e que merece um maior cuidado. A DM é denominado como um grupo heterogêneo de disfunções no mecanismo de metabolização dos carboidratos, apresentando em comum o aumento da glicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina e na secreção de insulina, ou nas duas condições no mesmo momento. A hiperglicemia é resultado de problemas que envolvem a taxa de glicose no sangue, onde nos diabéticos seu diagnóstico apresenta valores que ultrapassam 126 mg/dL de glicose (em jejum)"(SOUZA, 2012).

Esses valores sobem devido aos possíveis fatores como: dificuldade da glicose entrar nas células causando o aumentando da quantidade da mesma no sangue tanto pelo defeito na produção de insulina, quanto pela total deficiência do pâncreas em produzi-la (BRASIL, 2017).

Em termos de complicações e consequências, podemos afirmar que "O diabetes é considerado fator de risco, principalmente devido aos distúrbios importantes causados no metabolismo de lipídeos."(LUCENA, 2007). E, conforme Godoy-Matos (2014), "também caracteriza-se por ser uma doença com uma base genética e hereditária, porque geralmente, se há histórico na família, há maiores possibilidades de desenvolver a doença”.

Em níveis globais, "O diabetes mellitus é hoje um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo. [...] Atualmente, mais de 250 milhões de pessoas convivem com a doença,

mas espera-se que este número chegue a 380 milhões, em 2025. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas, e muitas ainda nem foram diagnosticadas”(GODOY-MATOS, 2014).

”A SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes, através da realização de pesquisas, indicou que em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo, e em 1995 já haveria 135 milhões, esse número cresceu para 173 milhões em 2002, com projeção de atingir 300 milhões em 2030. Esse crescimento é verdadeiramente gradativo, caracterizando-se como uma doença de difícil controle por causa desse aumento”(??).

Seguindo tais estimativas, ”A progressão que se encaminham, condicionará para a saúde pública como uma epidemia de gastos nada subestimáveis. O condicionante percentual/ idade traz o envelhecimento da população como característico no desenvolvimento desta doença, vê-se no estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes no país evidências quanto à influência da idade no aparecimento do DM, com um incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, um aumento de 6,4 vezes, significando um potencial de risco cada vez mais presente na população idosa, que também tem os problemas coma hipertensão, dentre outros agravante, vos deixando vulneráveis a morbidade”(BRASIL, 2017). Ou seja, ações para a prevenção, controle e tratamento da DM são mais que justificáveis, são extremamente necessárias.

Dados brasileiros seguem indicando a a mesma preocupação. ”Conforme dados colhidos pelo sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) de 2011, implantado desde 2006 e todas as capitais brasileiras e Distrito Federal, mostra que o percentual de portadores de DM no Brasil corresponde a 5,6% da população. Dados recentes calculados pela International Diabetes Federation (IDF) para o ano de 2012 mostram que já existem 371. 15 milhões de diabéticos no mundo. E em relação ao Brasil, o país coloca-se na quarta posição (13,4 milhões) entre os primeiros dez países em número de pessoas com DM, antecedido apenas pela China (92,3 milhões), Índia (63 milhões) e Estados Unidos (24,1 milhões). Levando-se em consideração estas informações, ressalta-se assim que a epidemiologia do DM é caracterizada como um fator de extrema importância para a tomada de decisões, pois para chegarmos a concretizar modificações, é preciso indagar sobre essas questões, e o DM em termos epidêmicos, está claro que é preciso de intervenções imediatas e resolutivas, necessariamente falta somente interesse dos órgãos superiores na saúde pública e gestores com interesse em mudança”(SOUZA, 2012).

Logo, ”O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177

milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025”(BRASIL, 2017). Esses dados indicam que a questão é mais ampla e que a DM encontra-se diretamente relacionada com estilo de vida e ambiente.

Em termos sociais outros fatores também podem ser observados. ”No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, a números de hoje, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social”(BRASIL, 2017).

Diante desse quadro, os impactos seguem na mesma crescente. ”As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores”(BRASIL, 2017) .

Em termos de consequência da doença e custo de cuidados decorrentes, as mesma atingem proporções preocupantes. ”O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade: o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. 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 doença cardiovascular e acidente vascular cerebral; 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, 2017).

”No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados. Neste contexto, é imperativo que os governos orientem seus sistemas de saúde para lidar com os problemas educativos, de comportamento, nutricionais e de assistência que estão impulsionando a epidemia de diabetes, sobretudo no sentido de reduzir a iniquidade de acesso a serviços de qualidade. Por sua vez, o Ministério da Saúde implementa diversas estratégias de saúde pública, economicamente eficazes, para prevenir o Diabetes e suas complicações, por meio do cuidado integral a esse agravo de forma resolutiva e com qualidade (BRASIL, 2017).

Segundo Souza (2012), "[...] a OMS estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, ou seja, até 2012, cerca de 2% dos indivíduos acometidos pelo DM estarão cegos, 10% terão deficiência visual grave e que 30% a 45% terão algum grau de retinopatia. 10% a 20% desenvolverão nefropatia, 20% a 35% de neuropatia e 10% a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. Esses são dados relevantes a se indagar sobre os problemas causados pelo DM, são essas as principais complicações causadas pela doença que se desenvolvem quando o diabetes não é tratado ou quando não é diagnosticado precocemente. Estimase que os pacientes diabéticos também apresentam maior incidência de catarata, impotência sexual, hipertensão, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. O DM e suas complicações são problemas de relevância para a população mundial, e no Brasil não é diferente, o número de diabéticos aqui é assustador, já existem 13 milhões de pessoas, sendo necessárias intervenções através de políticas públicas em saúde, criando estratégias de promoção e prevenção; dentre elas o rastreamento e o diagnóstico precoce do DM.

Em termos de impacto na questão econômica, especialmente com relação os gastos públicos, a "Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD calculou que no país os valores gastos diretos com o DM equivalem para os cofres públicos valores estimados entre 2,5% e 15% dos gastos anual em saúde, pois o governo fornece medicações hipoglicemiantes orais, insulinas, dentre outros. Mas o que mais remete também aos pacientes são aqueles ditos intangíveis, como as dores, a ansiedade, a perda de qualidade de vida para o indivíduo, causando um impacto na vida dos portadores e de seus familiares, que às vezes ficam com responsabilidades de acompanhamento e do cuidado. Estes dados mostram a necessidade da existência de acompanhamento contínuo durante toda a vida, resultando no desenvolvimento de uma política assistencialista e de prevenção, a fim de que se possa trabalhar na redução do número de pessoas afetadas com tal patologia"(SOUZA, 2012).

"No Brasil, os dados relacionados à doença revelam que, até 2025, o país deverá ter 17,6 milhões de diabéticos, ou seja, quase duas vezes mais que os atuais 8 milhões (2010) de portadores da doença, saltando do oitavo para o quarto lugar em termos de número total de diabéticos. Portanto, é interessante que haja um planejamento de novos modelos de atenção para combater a doença no portador pré-diabético, para que não desenvolva maiores problemas futuros, pois se alcançarmos esta estimativa teremos mais problemas com a doença, significando maiores gastos com cuidados e necessidade de mais mão-de obra qualificada"(SOUZA, 2012).

Em consequência e observando os dados estatísticos, se pode observar um maior número de hospitalizações por diabetes. Superiores às hospitalizações por outras causas, o que traduz o aumento na prevalência. A mortalidade por diabetes mellitus também mostrou um importante aumento, comparada a outras afecções. Alguns estudos demonstram que a diabetes como causa de morte tem sido subnotificado. Isso acontece porque os diabéticos geralmente morrem devido às complicações da doença, sendo estas, as que figuram como causa do morte.

Obviamente, em decorrência das graves e diversas consequências oriundas do quadro de diabetes quando não acompanhado de forma adequada, gera grandes prejuízos a qualidade de vida - (QV) desta população. Sendo necessário um olhar atendo para essa questão. [Basilio \(2015, p. 1\)](#) aponta que: "Para garantir uma boa qualidade de vida, deve-se ter hábitos saudáveis, cuidar bem do corpo, ter uma alimentação equilibrada, relacionamentos saudáveis, ter tempo para lazer e vários outros hábitos que façam o indivíduo se sentir bem, que tragam boas consequências, como usar o humor para lidar com situações de stress, definir objetivos de vida e fazem com que a pessoa sinta que tem controle sobre sua própria vida. Geralmente, saúde e qualidade de vida são dois temas muito relacionados, uma vez que a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Mas não significa apenas saúde física e mental, mas sim que essas pessoas estejam bem consigo mesmo, com a vida, com as pessoas que os cercam, enfim, ter qualidade de vida é estar em equilíbrio".

Qualidade de vida, relaciona-se diretamente com promoção da saúde. "A Carta de Otawa, elaborada na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde-1986, com representantes de 38 países, definiu a promoção da saúde como: "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo e subjacente a este conceito, o documento assume que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida" ([MIRANZI et al., 2008, p. 673](#)).

Diante deste quadro complexo, não somente da diabetes mas também de outras doenças, associado a questão do cuidado em saúde na perspectiva da promoção em saúde, entre outros condicionantes, é que nasce a a proposta da Estratégia de Saúde da Família. Segundo ([MIRANZI et al., 2008, p. 673](#)) "Nos últimos anos, a Estratégia Saúde da Família, enquanto política pública nacional, tem se destacado como estratégia de reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da QV, por meio dos seus principais objetivos que são: a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. A primeira década do século XXI oferece um alto grau de sofisticação tecnológica ao monitoramento destas doenças. Portanto, para a garantia da QV, é importante investir na prevenção da hipertensão e do Diabetes mellitus, evitando agravos, hospitalização e consequentes gastos públicos. Em muitos estados, o trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESFs) permite o conhecimento da realidade social que acoberta as condições: socioeconômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos com hipertensão e diabetes, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença. Além disto, o programa detecta as dificuldades que impedem maior adesão ao tratamento e busca a formação de parcerias para disseminar a importância do cuidado aos pacientes e seus familiares. Estas atividades proporcionam o vínculo entre os pacientes e a ESF".

Neste contexto, a partir de tais bases, observa-se os princípios doutrinários do SUS. "A integralidade é um dos princípios doutrinários da política do estado brasileiro para a (SUS), que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. No primeiro conjunto de sentidos, a integralidade é um valor a ser sustentado, um traço de uma boa medicina, consistiria em uma resposta ao sofrimento do paciente que procura o serviço de saúde e em um cuidado para que essa resposta não seja a redução ao aparelho ou sistema biológico deste, pois tal redução cria silenciamentos. A integralidade está presente no encontro, na conversa em que a atitude do médico busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde. Assim como na preocupação desse profissional com o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem dirigir a regulação dos corpos"(PINHEIRO, 2017).

Em consequência, essa nova forma de organização, tendo como princípio a integralidade, uma exigência determinanda "horizontalização", de atividades anteriormente totalmente verticais, buscando superar a fragmentação. A equipe de saúde é uma das estratégias que possibilitar tal atendimento integral, de forma horizontal.

"Assim, a idéia de equipe de saúde aparece respaldada principalmente pela noção de atenção integral ao paciente, tendo em conta os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação que deveriam ser contemplados a partir dos conceitos de processo saúde-doença, de história natural das doenças e da estratégia de integração. Porém, mantém-se a centralidade do trabalho médico, em torno do qual outros trabalhos especializados se agregam, o trabalho em equipe multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo que é construído por meio da relação recíproca, de dupla mão, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação a articulação das ações e a cooperação. Também estabelece uma tipologia de trabalho em equipe que não configura um modelo estático, mas a dinâmica entre trabalho e interação que prevalece em um dado momento do movimento contínuo da equipe: equipe integração e equipe agrupamento. A principal função dos profissionais e das equipes de referência seria elaborar e aplicar o projeto terapêutico individual. Esta proposta pressupõe três diretrizes: vínculo terapêutico, gestão colegiada e transdisciplinaridade, apostando no seu potencial para possibilitar a superação dos aspectos fundamentais sobre os quais repousa o modelo hegemônico biomédico"(PEDUZZI, 2017).

Neste sentido, nossa proposta para realização do presente projeto de intervenção, considera as questões relatadas anteriormente, considerando o comportamento de incidência e prevalência da diabetes mellitus na população alvo, envolvendo os sentidos de integralidade do SUS e o trabalho em equipe, onde toda a equipe encontra-se envolvida e responsabilizada no processo de aprendizagem a respeito da doença e nas ações educativas dos pacientes. Objetivando-se desta forma maiores esclarecimentos e informações a população, criação e/ou ou fortalecimento de vínculos com a equipe e evitando assim o

surgimento de novos casos, bem como, trabalhando com os já portadores da doenças de forma a prevenir o agravamento da mesma. Neste sentido, entendemos que nossa proposta de intervenção é de suma importância para esta população considerando os motivos e a relevância até aqui apresentada.

4 Metodologia

Para alcançar os objetivos propostos no presente projeto de intervenção, a ser realizado na Unidade Básica de Saúde do município de Inajá - PR, foi realizada inicialmente uma revisão de literatura na área nacional e internacional sobre o tema Diabetes Mellitus, possibilitando dessa forma maior conhecimento sobre a temática. Trata-se assim de um estudo descritivo, transversal de intervenção.

O presente projeto de intervenção "Trata-se de uma pesquisa-intervenção que consiste em uma tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter sócio analítico"(AGUIAR; ROCHA, 2004, p. 66). Aprofundando tal metodologia Aguiar e Rocha (2004, p. 67) afirma que "O processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social. O que se coloca em questão é a construção de uma 'atitude de pesquisa' que irá radicalizar a ideia de interferência na relação sujeito/objeto pesquisado, considerando que essa interferência não se constitui em uma dificuldade própria às pesquisas sociais, em uma subjetividade a ser superada ou justificada no tratamento dos dados, configurando-se, antes, como condição ao próprio conhecimento".

O público alvo do nosso projeto de intervenção é constituído pelos os pacientes portadores de Diabetes Mellitus compreendidos no micro área do PSF do município, totalizando um número de aproximadamente 153 doentes, já previamente cadastrados.

O processo de desenvolvimento das ações de intervenção, basicamente, será desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa do treinamento dos profissionais para realização das ações junto aos pacientes, e a segunda etapa de realização das ações junto ao público alvo efetivamente.

Para o treinamento dos profissionais serão adotadas estratégias e ações voltadas a criação de uma metodologia para treinar a equipe de saúde com métodos e técnicas de comunicação social e de modificação de comportamento, com a essência da estrutura e funcionamento dos cuidados de saúde primários, que visa estimular a participação ativa e responsável dos profissionais da ESF. Efetivar um programa de educação em saúde para transmitir conhecimentos aos pacientes sobre as peculiaridades de sua doença, estilos de vida prejudiciais à saúde e fatores de risco relacionados.

A proposta dos temas deste treinamento será: Diabetes; Atenção Básica; Saúde da Família. O treinamento será oferecido pelo médico da unidade de saúde ou por profissional já com treinamento prévio. O treinamento direcionado para a equipe de saúde terá duração de um a dois dias, sendo tal variação decorrente da necessidade de observar as questões

próprias trazidas pela equipe.

O encontro dos participantes envolvidos se dará a partir dos grupos de HIPERDIA, programas de atenção aos portadores de hipertensão e diabetes desenvolvidos pela Unidade Básica de Saúde. As reuniões acontecerão periodicamente, duas vezes ao mês, de forma programada. As ações voltadas para o atendimento dos pacientes em si será desenvolvido inicialmente durante as consultas, na Unidade Básica de Saúde. Nestas, serão utilizados instrumentos de intervenção de saúde a pacientes portadores de Diabetes Mellitus que permitirá abordagem voltada para estratificação de risco, promoção do autocuidado como estratégia para o tratamento e acompanhamento do doente.

O instrumento de estratificação de risco bem como o de indicadores para a linha de cuidado das pessoas com DM estão disponíveis no Caderno nº 36 de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica DM, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), conforme é exposto:

”INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO: Estratificação de risco para a pessoa com DM de acordo com o controle metabólico.

Risco Critério:

- Baixo: Pessoa com glicemia de jejum alterada e intolerância à sobrecarga de glicose
- Médio: Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (HbA1c Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses Sem complicações crônicas (micro ou macroangiopatia)
- Alto: Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas (incluindo pé diabético de risco avançado)
- Muito alto Pessoa com DM diagnosticado e: Controle metabólico (Gestão de caso Pessoa com DM diagnosticado e: Mau controle metabólico (HbA1c >9) ou pressórico apesar de múltiplos esforços prévios Múltiplas internações por complicações agudas nos últimos 12 meses Síndrome arterial aguda há menos de 12 meses – AVC, acidente isquêmico transitório (AIT), IAM, angina instável, doença arterial periférica (DAP) com intervenção cirúrgica Complicações crônicas severas – doença renal estágios 4 e 5, pé diabético de risco alto, ulcerado ou com necrose ou com infecção. Comorbidades severas (câncer, doença neurológica degenerativa, doenças metabólicas entre outras) Risco social – idoso dependente em instituição de longa permanência; pessoas com baixo grau de autonomia, incapacidade de autocuidado, dependência e ausência de rede de apoio familiar ou social.”

A seguir, serão propostas medidas educativas e intervencionistas a fim de evitar possíveis agravos decorrentes da doença e estimular ações de prevenção com o objetivo de

melhorar a qualidade de vida dos pacientes envolvidos. Quanto aos cuidados éticos, todas as informações serão mantidas em sigilo para preservar a integridade física e moral dos pacientes. Os dados obtidos durante os encontros serão registrados e armazenados em prontuários eletrônicos através de sistema de informação de saúde (eSUS) utilizado pelo município. A partir da análise dos mesmos, torna-los disponíveis para publicação e apreciação por parte da Secretaria de Saúde do Município para angariar recursos. Ampliar ações que já existem e aperfeiçoá-las na busca de um serviço de referência em Diabetes mellitus no Município.

Como estratégia multidisciplinar de saúde no tratamento e acompanhamento de pessoas com Diabetes mellitus, as equipes de saúde serão envolvidas da seguinte forma:

- Os portadores de diabetes participantes do encontro HIPERDIA, serão também avaliados por profissionais da academia de saúde do município que direcionarão atividades físicas para esse grupo.
- Os participantes do grupo serão orientados e acompanhados pela nutricionista do município por meio de abordagem da alimentação saudável para adultos com glicemia alterada ou diabetes mellitus no controle da doença. Para apoiar as ações poderá ser utilizado o método dos “Dez Passos para uma Alimentação Saudável” descrita na versão de bolso do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).
- A prevenção, por meio do exame frequente dos pés de pessoas com DM, será realizada pelo médico ou pela enfermeira da Atenção Básica dentro do grupo HIPERDIA.
- O cuidado em saúde bucal de pessoas com DM participantes do grupo será proporcionado pelo serviço de odontologia oferecido pela UBS do município vinculado ao programa. Os usuários serão encaminhados para avaliação, cuidado e tratamento se necessário com o intuito de prevenir infecções agudas e condições inflamatórias que provocam o aumento da taxa glicose.

5 Resultados Esperados

O presente projeto de intervenção irá desenvolver ações com objetivo de "construir um modelo de intervenções educativas para conscientizar e aumentar os saberes e práticas sobre diabetes mellitus - DM na população atendida na Unidade Básica de Saúde de Inajá - PR", visto a identificação alto índice de DM e complicações decorrentes, nesta população, bem como, ausência de atividades estruturadas e sistematizadas para o atendimento a este público.

Os resultados esperados com realização do presente projeto de intervenção, inicialmente, dizem respeito ao correto cadastramento e identificação dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus compreendidos na micro área do Programa de Saúde da Família do município, totalizando, até o momento, um número de aproximadamente 153 pacientes.

Há consenso que para o tratamento do diabetes mellitus são imprescindíveis a vinculação do paciente às unidades de atendimento, a garantia do diagnóstico e o atendimento por profissionais atualizados, uma vez que seu diagnóstico e controle evitam complicações ou, ao menos, retardam a progressão das já existentes. Além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento. Com realização do grupos, uma das ações centrais do nosso projeto de intervenção, dentro da proposta do "HIPER-DIA", programa de atenção aos portadores de hipertensão e diabetes desenvolvidos pela Unidade Básica de Saúde, serão utilizados instrumentos de intervenção de saúde a estes pacientes que permitirá um abordagem voltada para estratificação de risco, promoção do autocuidado continuado como estratégia para o tratamento e acompanhamento do doente.

A análise dos dados obtidos através destas ações, irá possibilitar conhecer os fatores de riscos mais frequentes para DM, um melhor acompanhamento pela equipe de saúde, assim identificar como os elementos influenciam o processo de viver saudável de pessoas com DM.

Diante de tal contexto, os resultados esperados indicam o desenvolvimento de ações/intervenções de forma estruturadas e continuadas. Possibilitando assim o atendimento integral a esta população, bem como, melhor vinculação com o equipamento de saúde e sua equipe. Deste forma, resultando na melhor qualidade de vida desta população e atendimento adequado a DM na prevenção, diagnóstico tratamento e acompanhamento da DM e complicações decorrentes.

Referências

- AGUIAR, K. F. de; ROCHA, M. L. da. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 23, n. 4, p. 64–73, 2004. Citado na página 21.
- BASILIO, L. M. Qualidade de vida por meio do esport. *Evento de Iniciação Científica*, p. 1–1, 2015. Citado na página 18.
- BRASIL. *Cadernos de Atenção Básica: Diabetes mellitus*. 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 29 Nov. 2017. Citado 5 vezes nas páginas 13, 14, 15, 16 e 22.
- BRASIL, M. da S. *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasília: Brasil, 2014. Citado na página 23.
- GODOY-MATOS, A. <https://portal.novartis.com.br/o-que-e-diabetes-mellitus>. 2014. Disponível em: <<https://portal.novartis.com.br/o-que-e-diabetes-mellitus>>. Acesso em: 29 Nov. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- IBGE, I. B. de E. *Inajá - Paraná*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/inaja/panorama>>. Acesso em: 09 Nov. 2017. Citado na página 9.
- LUCENA, J. B. D. S. Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. São Paulo, n. 74, 2007. Curso de Farmácia, FMU. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MIRANZI, S. de S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 672–679, 2008. Citado na página 18.
- PEDUZZI, M. *Trabalho em Equipe*. 2017. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf>. Acesso em: 29 Nov. 2017. Citado na página 19.
- PINHEIRO, R. *INTEGRALIDADE EM SAÚDE*. 2017. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em: 30 Nov. 2017. Citado na página 19.
- SOUZA, E. D. C. Diabetes mellitus e suas complicações: revisão de literatura. PIRIPIRI - PI, n. 30, 2012. Curso de Enfermagem, Faculdade do Piauí- CHRISFAPI. Citado 5 vezes nas páginas 10, 14, 15, 16 e 17.