



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



VÂNIA SOUZA SARDINHA

**ESTÍMULO A ADESÃO AO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR E
CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
TIPO 2, ATENDIDOS PELA EQUIPE II, EM UMA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM DO PARÁ**

BELÉM – PA

2019

VÂNIA SOUZA SARDINHA

**ESTÍMULO A ADESÃO AO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR E
CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
TIPO 2, ATENDIDOS PELA EQUIPE II, EM UMA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM DO PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires.

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

VÂNIA SOUZA SARDINHA

ESTÍMULO A ADESÃO AO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR E CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS PELA EQUIPE II, EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM DO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Orientadora

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Membro da Banca

RESUMO

O presente estudo verificou o perfil epidemiológico e estimulou a adesão de medidas não farmacológicas em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2, atendidos pela equipe II, da Estratégia Saúde da Família Parque Verde, no município de Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019. Visto isso, foram traçados o perfil epidemiológico, bem como analisou-se a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e por fim o estímulo às práticas de mudança de estilo de vida na população do estudo. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo quantitativo, descritivo, onde verificou-se a adesão ao tratamento de práticas não farmacológicas como: a implementação de atividade física ao ar livre, formação de grupos de educação em saúde para a orientação da alimentação saudável e atividade física regular. Contou com o apoio de uma equipe multiprofissional, tanto dos profissionais da equipe II da Estratégia Saúde da Família Parque Verde, bem como de outros atores, como gestores e membros do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Os resultados evidenciaram que do grupo dos 53 pacientes presentes no estudo houve um maior percentual: no gênero feminino (32%); na sexta década de vida (16%); na escolaridade, o ensino fundamental incompleto (29%); na raça parda (41%). Ressalto ainda, que 38% dos sujeitos do estudo possuem antecedentes familiares positivos para diabetes mellitus do tipo 2 e apenas 11% realizavam atividade física regular, antes da criação dos grupos de atividade com o projeto de intervenção. O estudo fomentou estratégias para o controle e estímulo à adesão ao tratamento, no que se refere ao aumento da procura pelos grupos de atividade ao ar livre após as rodas de conversas sobre temas inerentes à patologia. Conclui-se que o trabalho em equipe e a adoção de medidas simples, pontuais, porém norteadora é a base para a adesão de práticas de vida saudável, modificando o estilo de vida e por consequência trazendo benefícios para o processo saúde-doença. A intenção é dar continuidade a esta intervenção.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; adesão ao tratamento; educação em saúde.

ABSTRACT

The present study verified the epidemiological profile and stimulated the adherence of non-pharmacological measures in patients with type 2 diabetes mellitus, assisted by Team II of the Health Strategy of the Parque Verde Family, in the city of Belém do Pará, in the period of January 2018 to February of 2019. Given this, the epidemiological profile was drawn, as well as the adherence to the pharmacological and non-pharmacological treatment was analyzed, and finally the stimulus to lifestyle change practices in the study population. **METHODOLOGY:** The study is of the quantitative, descriptive type, where it was verified adherence to the treatment of non-pharmacological practices such as: the implementation of outdoor physical activity, formation of health education groups for the orientation of healthy eating and physical activity regular. It counted on the support of a multiprofessional team, both of the professionals of Team II of the Health Strategy of the Green Park Family, as well as of other actors, such as managers and members of the Family Health Support Center. The results showed that the group of 53 patients present in the study had a higher percentage: in the female gender (32%); in the sixth decade of life (16%); in elementary school, incomplete primary education (29%); in the brown breed (41%). Furthermore, 38% of the study subjects had a positive family history of type 2 diabetes mellitus, and only 11% had regular physical activity before the activity groups were created with the intervention project. The study promoted strategies for the control and stimulation of adherence to treatment, regarding the increase in the demand for outdoor activity groups after the wheels of conversations on topics inherent to the pathology. It is concluded that teamwork and the adoption of simple, punctual, yet guiding measures are the basis for adherence to healthy living practices, modifying lifestyle and consequently bringing benefits to the health-disease process. The intention is to continue this intervention.

Keywords: Diabetes mellitus; adherence to treatment; Health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1. JUSTIFICATIVA	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. OBJETIVOS GERAIS	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS	11
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO	11
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	12
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	12
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	13
4. RESULTADOS	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
6. REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES.....	21

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) apresenta um impacto mundial alarmante enquanto doença crônica não transmissível (DCNT), sendo a quarta principal causa de morte. Em 2025 a expectativa é de que sejam 300 milhões de pessoas com DM2. Caracteriza-se como um complexo conjunto de distúrbios metabólicos que têm em comum a hiperglicemia causada por defeitos na ação e/ou na secreção de insulina, pela sua resistência periférica (BASTOS et al., 2018).

O DM2 é um dos mais importantes problemas de saúde mundial, tanto em número de pessoas afetadas como de incapacitação e de mortalidade prematura, assim como dos custos envolvidos no seu tratamento. Há uma tendência ao aumento de sua prevalência, estimando-se que o DM2 na população brasileira esteja em torno de 7%. Entre os tipos de diabetes, o DM2 é o de maior incidência, alcançando entre 90 e 95% dos casos, acometendo geralmente indivíduos de meia idade ou a partir da sexta década de vida, podendo um estado hiperglicêmico estar presente por vários anos, anteriormente ao diagnóstico.

O DM2 tem se destacado como uma das DCNTs mais relevantes e sua prevalência atinge valores exponenciais, secundário a fatores como o sedentarismo, maior taxa de urbanismo, obesidade, alimentação inadequada, envelhecimento populacional. É um importante e crescente problema de saúde pública mundial, independentemente do grau de desenvolvimento do país, tanto em termos de número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e tratamento de suas complicações, é a quarta causa de morte no mundo e uma das doenças crônicas mais freqüentes. (SOARES, et al., 2014).

O número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, a maior urbanização, a crescente prevalência de obesidade e o sedentarismo, bem como a maior sobrevida do paciente diabético (SBD 2017-2018).

O DM2 está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias. É considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, onerando os gastos tanto a nível de Sistema Único de Saúde (SUS), como planos de saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. O tratamento do DM envolve o uso de antidiabéticos orais e/ou insulina, dieta e atividade física. Estudos apoiam a evidência de que o exercício físico reduz os níveis de glicemia em diabéticos. Porém, outros estudos não demonstraram esse benefício de forma conclusiva (SBD 2017-2018).

A adesão farmacológica e não-farmacológica ao tratamento é fundamental para a diminuição dos níveis de glicemia, para o controle da doença e diminuição das complicações fatais da DM2. Segundo a *American Diabetes Association* (ADA) a melhor estratégia para a promoção da saúde e redução das DCNTs é manter uma alimentação equilibrada. Outrossim, destaca-se o papel da equipe de saúde com o objetivo de estimular hábitos saudáveis, como reeducação alimentar e atividade física, a fim de manter os níveis de glicemia adequados e orientar a fazer escolhas mais saudáveis de acordo com suas necessidades (BASTOS et al., 2018; PALUDO, et al., 2018).

Ainda se tratando de adesão ao tratamento, a mesma pode ser definida como a extensão na qual os comportamentos da pessoa correspondem às recomendações dos profissionais de saúde, que incluem atributos do paciente, o ambiente do paciente e as características da doença em questão e seu tratamento. (SBD 2017-2018).

É necessário esclarecer que as informações sobre o diabetes e seu tratamento são condição necessária, mas não suficiente, para a pessoa apresentar comportamentos apropriados de autocuidado. O estabelecimento de vínculo e a confiança que o paciente apresenta representa o pilar para a aceitação da doença. Os benefícios da adesão ao tratamento se estendem aos pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e à economia dos países. O paciente passa a ter a sua condição controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa; a família pode se dedicar a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora; o sistema de saúde economiza com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas e a economia ganha com o aumento da produtividade (BASTOS et al., 2018; PALUDO, et al., 2018).

1.1. JUSTIFICATIVA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Parque Verde fica situada na cidade de Belém, capital do Estado do Pará, situado na região Norte do país. No Distrito Administrativo do Benguí (DABEN) – que compreendem os bairros do Parque Verde; Benguí; Cabanagem; Coqueiro; Pratinha; São Clemente; Una e Tapanã.

A ESF Parque Verde situa-se na Estrada Yamada, abrange desde a Rua Yamada até o Residencial Rui Barata. Conta com duas equipes, sendo que o número de pessoas cadastradas na equipe I são 3881 e compreende a área delimitada da Rua Yamada até o Parque Oriente. Enquanto que, na equipe II são de 3648 pessoas e compreende área da passagem São

Francisco até o residencial Rui Barata. A ESF atende ainda em média 3000 moradores, distribuídos entre as duas equipes, de área descoberta pela ESF.

A expectativa de vida aumentou nas últimas décadas o que associado ao sedentarismo e ao elevado consumo de dietas inadequadas, têm trazido numerosas implicações para a saúde da população, como o aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis, tais como obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), síndrome metabólica e DM2. O DM2 alcançou números alarmantes no cenário mundial, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia. Com o diagnóstico estabelecido faz-se necessário o estímulo à mudança no estilo de vida, relacionado ao tipo de dieta, à realização de atividade física, a monitorização glicêmica domiciliar e a farmacoterapia (BASTOS et al., 2018; PALUDO, et al., 2018).

Visando à prevenção da ocorrência de complicações associadas ao DM2 é imperativa a adoção de um estilo de vida adequado, como a prática regular de atividades físicas e a ingestão de dieta adequada, associado ao tratamento farmacológico. No entanto, isso é um desafio na prática médica diária, bem como para o paciente que se depara com medidas de tratamento pouco convidativas para um estilo de vida adotado em sua rotina há anos, sendo assim considerado complexo e difícil de ser realizado, o que provavelmente colabora para as dificuldades no controle da doença.

Visto isso, ressalta-se a importância de estimular o encorajamento a práticas de vida saudável torna-se um desafio diário. Isso deve ser realizado através da educação em saúde, não só dos portadores de DM2, mas da equipe multiprofissional que deve estar capacitada para atender e orientar aos pacientes, para que estes vejam no profissional de saúde um elo para o controle da DM2.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

Conhecer o perfil epidemiológico e estimular a adesão de medidas não farmacológicas em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2, atendidos pela equipe II, em uma ESF no município de Belém do Pará no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil epidemiológico da população do estudo;
- Analisar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico;
- Identificar a adesão ao núcleo de cuidado de Diabetes na ESF;
- Estimular práticas de mudança de estilo de vida na população do estudo.

3. METODOLOGIA

3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12), de maneira intervencionista envolvendo funções que já são estabelecidas e fazem parte da essência das ESFs caracterizando-se como um caráter extensionista.

3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo seguiu o que foi almejado na matriz do planejamento estratégico situacional (PES). A qual contemplou três problemas na comunidade elencados como prioritários, que foram: o alto índice de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica; o alto índice de depressão e problemas de ansiedade; o alto índice de parasitoses intestinais na comunidade e a gravidez na adolescência.

Dentre esses foi escolhido o alto índice de Diabetes Mellitus do tipo 2, devido ao número de diagnósticos novos que realizei na comunidade em um período menor que um ano. Sendo descrito o problema na matriz do PES em decorrência do aumento da expectativa de vida do brasileiro ter alavancado nas últimas décadas e com isso algumas doenças crônicas degenerativas, associado ao sedentarismo combinado à alimentação industrializada, obesidade e controle inadequado de tais doenças.

A partir disso foi realizado o levantamento dos dados de pacientes acompanhados na ESF com diagnóstico de DM2, maiores de 18 anos, entre o período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019. Sendo utilizado para isso um protocolo de pesquisa com informações inerentes aos sujeitos da pesquisa, preenchido pelo próprio pesquisador através de informações adquiridas no prontuário ou durante as consultas médicas de rotina dos pacientes com critérios de inclusão supracitados para a pesquisa.

A implementação prática do projeto contou com a estimulação de atividade física ao ar livre, formação de grupos de educação em saúde para orientar sobre alimentação saudável e a prática de atividade física regular, com apoio de uma equipe multiprofissional, composta pelos funcionários da ESF e do NASF.

3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população do estudo foi composta de indivíduos maiores de 18 anos de idade com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 prévio, acompanhados pela equipe II, na ESF Parque Verde, no município de Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.

A ESF Parque Verde situa-se no bairro Parque Verde, que foi criado segundo a Lei 7.806, de 30 de julho de 1996, compreendendo a área delimitada pela poligonal que tem início na interseção da Rodovia Augusto Montenegro com a Estrada do Coqueiro, segue por esta até encontrar o travessão do Conjunto Residencial Greenville II, dobra à direita e segue por este e pelo travessão do Conjunto Residencial Jardim Sevilha até encontrar a lateral direita do Conjunto Residencial Orlando Lobato, segue por esta até seu travessão na Rua dos Esperantistas, dobra à direita e segue por esta até a Passagem Sideral, dobra à direita e segue por esta até a curva do Conjunto Jardim Sideral, dobra à direita e segue pela Passagem das Andorinhas até encontrar o alinhamento da ELETRONORTE, dobra à esquerda e segue por este até encontrar a lateral direita do terreno da ENGEPLAN, dobra à esquerda e segue por esta até seu travessão na interseção com a Rua Monte Carlo, dobra à direita e segue por esta até encontrar a Rua Belém, flete à direita e segue por esta até encontrar a Rua Cristina Cardoso, flete à esquerda e segue por esta até a Rodovia dos Trabalhadores, dobra à direita e segue por esta até a Rua Girassol, flete à esquerda e segue por esta até encontrar a Avenida Damasco que faz limite com o Conjunto Parklândia, dobra à direita e segue por esta até a Rodovia Augusto Montenegro que atravessa e segue pela Passagem Santo Antônio até encontrar a Passagem São Benedito, dobra à direita e segue por esta até a Passagem São Francisco, dobra à esquerda e segue por esta até a Passagem São José por onde segue até a Estrada do Bengui, dobra à esquerda e segue por esta até a Estrada Yamada, dobra à direita e segue por esta até a Estrada do Tapanã, dobra à direita e segue por esta até o início da poligonal.

3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, nível de escolaridade, antecedente familiar para DM2, se realiza atividade física regular e assiduidade nas consultas médicas na ESF.

3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Tratou-se de uma amostra de conveniência onde foram incluídos os indivíduos maiores de 18 anos de idade com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 prévio, acompanhados pela equipe II, na ESF Parque Verde, no município de Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019. Foi elencado um trabalho descritivo no qual foi realizada a coleta de dados *in locu* e posteriormente a tabulação e construção de tabelas no programa *Microsoft Office Word* e *Microsoft Office Excel*. As variáveis do estudo foram apresentadas na forma de gráficos.

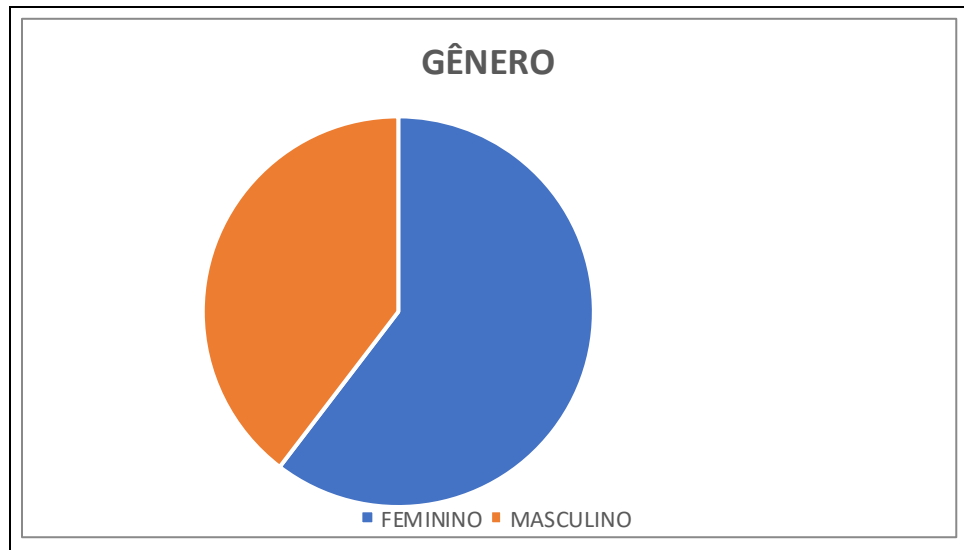
4. RESULTADOS

O presente trabalho oportunizou uma ferramenta para o controle e estímulo a adesão ao tratamento de pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Não sinaliza uma conclusão dos objetivos antes sinalizados, mas sim um programa intervencionista que visa, acima de tudo, a otimização do cuidado e estímulo a todas as etapas do tratamento para tal agravo. Etapas que configuram medidas farmacológicas e mudanças no estilo de vida, com a adoção de práticas saudáveis, como alimentação balanceada, atividade física e a compreensão da importância do trinômio paciente-família-ESF para a adesão ao tratamento e para que assim possam compreender a importância de realizar o tratamento e controle adequado da DM2, bem como de suas implicações de morbimortalidade quanto ao tratamento irregular.

O projeto ora implementado contou com a participação de todos os membros da equipe II (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde – ACS, técnico de enfermagem), bem como as parcerias com a gestão do município (supervisora do distrito DABEN, coordenadora da atenção básica), lideranças comunitárias e equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Assim como a fundamental adesão dos pacientes nesse estudo que demonstraram sensibilidade, atenção e motivação para mudanças no estilo de vida. A equipe do NASF foi fundamental para a implementação de atividade física ao ar livre e os demais atores colaboraram com tal atividade, bem como as demais etapas do processo de educação em saúde. Reitero que antes mesmo do estudo a maioria dos pacientes frequentavam as consultas médicas (48%), porém se delimitavam a apenas isso, deixando de lado a adesão aos grupos de atividade física e roda de conversa sobre temas inerentes a DM2. Do grupo de 53 pacientes atendidos pela equipe II, 11% são insulino-dependentes, fazendo terapia combinada com hipoglicemiantes orais 6%.

O gráfico 1 mostra o gênero dos pacientes com diabetes mellitus tipo, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019. Ele infere que a maioria dos pacientes é do gênero feminino (32%).

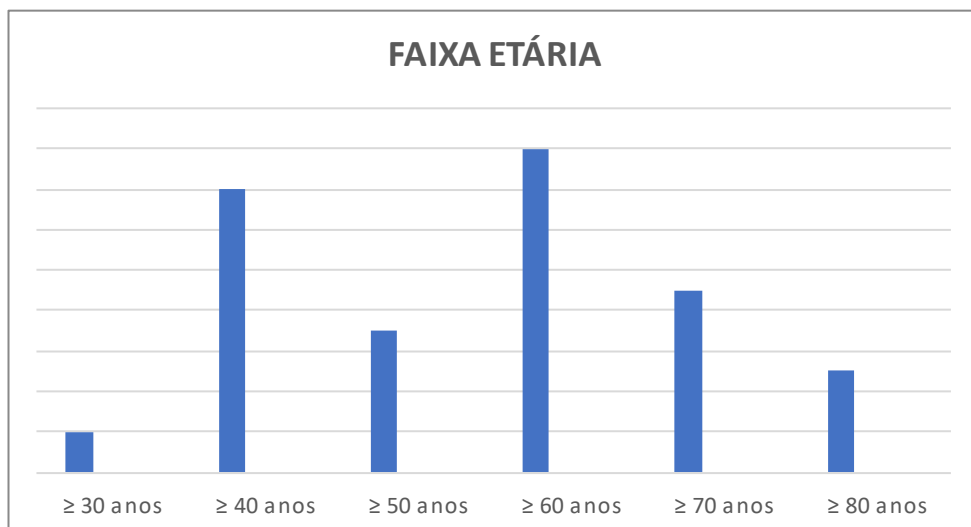
Gráfico 1: Gênero dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa TCC (2019).

O gráfico 2 denota as diferentes faixas etária dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019. O qual mostra que a maioria dos pacientes está na sexta década de vida (16%). Porém, revela ainda um número significativo na quarta década de vida (14%). A menor parte dos pacientes do estudo se encontra na terceira década de vida (2%).

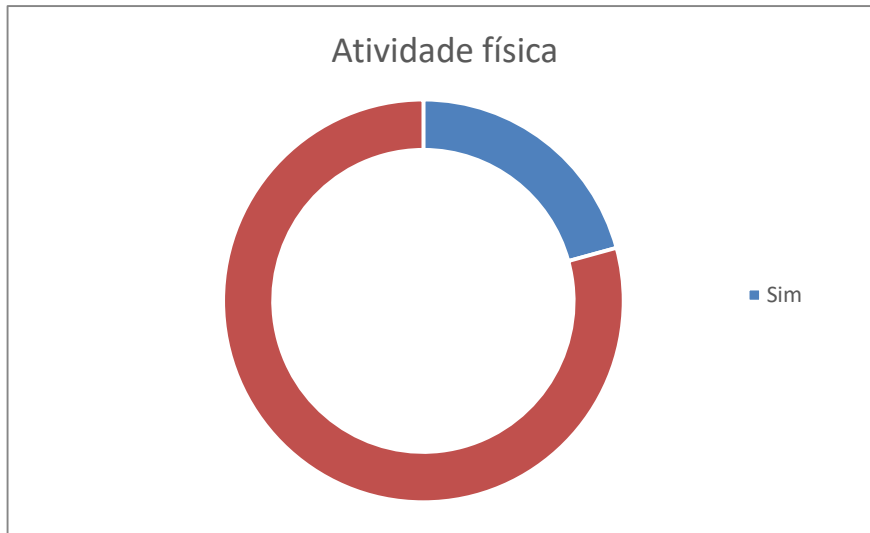
Gráfico 2: Faixa etária dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa TCC (2019).

O gráfico 3 revela que apenas 11% dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019, realizam atividade física regular.

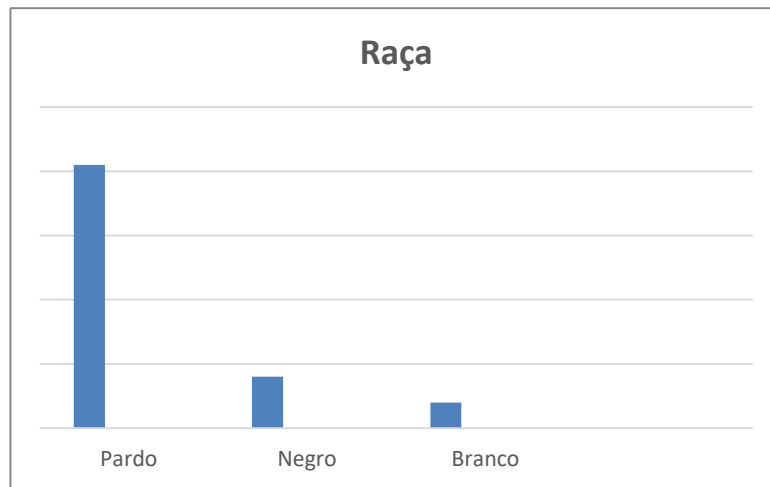
Gráfico 3: Atividade física relatada pelos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa TCC (2019).

O gráfico 4 demonstra que a raça declarada com maior quantitativo pelos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019, foi a raça parda (41%), seguida da raça negra (8%) e branca (4%).

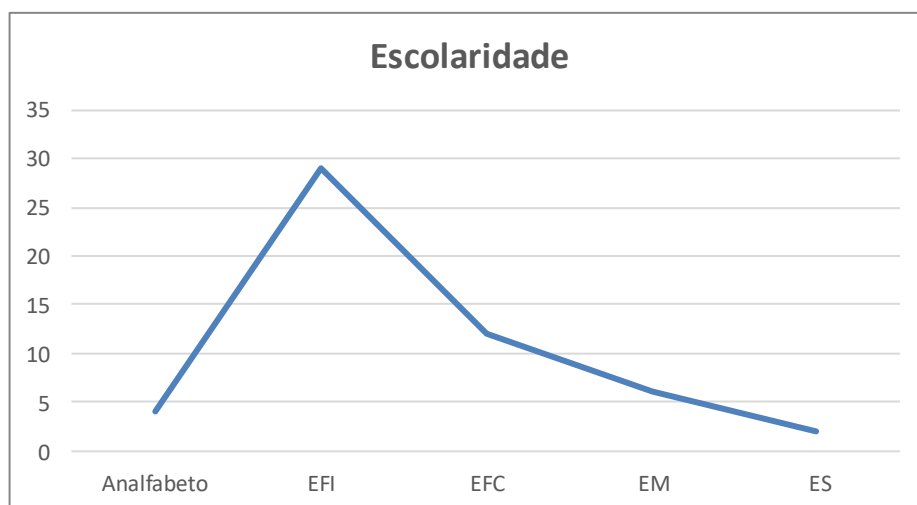
Gráfico 4: Raça declarada pelos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa TCC (2019).

O gráfico 5 denota a escolaridade dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019. Sendo mais significativo o número de pessoas com ensino fundamental incompleto (EFI) com 29%. Seguido em ordem decrescente de: ensino fundamental completo (EFC) com 12%; ensino médio completo (EMC) 6%; analfabeto (4%) e ensino superior completo (ES) com 2%.

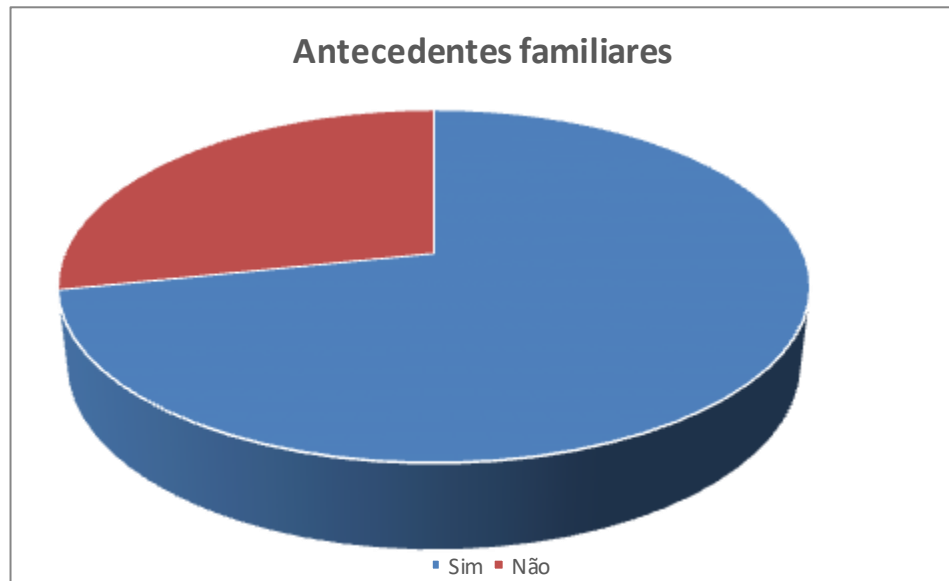
Gráfico 5: Escolaridade dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa TCC (2019).

O gráfico 6 demonstra que a maioria dos pacientes (38%) com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019, que possuem antecedentes familiares positivo para a mesma doença.

Gráfico 6: Antecedentes familiares com diabetes mellitus tipo 2 declarados pelos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela equipe II, na Estratégia Saúde da Família Parque Verde, Belém do Pará, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa TCC (2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado no estudo realizado conclui-se que a adesão ao tratamento é essencial para atingir o controle glicêmico e mudanças no estilo de vida. A educação em saúde é o alicerce para uma adesão eficaz e duradoura. Compartilhar experiências através de programas educativos, adquirindo um maior nível de informação, ajuda no processo de enfrentamento do diabetes, aumentando a adesão ao tratamento, diminuindo o risco de desenvolver complicações e melhorando a qualidade de vida desses pacientes, além da diminuição dos gastos excessivos em saúde pública.

Espera-se com esse projeto de intervenção seja incorporado na rotina da equipe, e em longo prazo, gere um impacto positivo na comunidade estudada, diminuindo complicações do DM2 e até mesmo colaborando com a diminuição de sua incidência e de suas complicações. E que modelos como esse sirvam de exemplo para o cuidado do portador de DM2.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.A.A. et al., Caracterização de idosos diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Nursing**; 21(242): 2254-2259, jul.2018.

BASTOS, R.A.A. et al. Caracterização de idoso diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Nursing**, 2018; 21 (242): 2254-2259.

BERTONHI, L.G.; DIAS, J.C.R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Rev. Ciências Nutricionais Online**, v.2, n.2, p.1-10, 2018.

FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev. BrasEpidemiol.** 20(1): 16-29, Jan.-Mar. 2017.

OLIVEIRA, J.E.P., MONTENEGRO JUNIOR, R. M., VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018. São Paulo: Clannad, 2017.

PALUDO, L. et al. Exercício físico e Diabetes Mellitus: explorando efeitos e implicações. **Rev. Acta Médica – Ligas Acadêmicas**. V.39, n. 1, 2018.

SANTOS, E.M. et al., Autocuidado de usuários com diabetes mellitus: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**;10(3): 720-728, jul.-set. 2018.

SILVA, C.A., LIMA, W.C. Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo. **Arq Bras Endocrinol Metab.** vol 46 nº 5. Outubro 2002.

SOARES, T.S. et al. Hábitos Alimentares, Atividade Física e Escore de Risco Global de Framingham na Síndrome Metabólica. **ArqBrasCardiol.** 2014; 102(4):374-382.

SOUZA, J.S. et al. Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético.**Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**10(4): 919-925, out.-dez. 2018.

SOUZA, V.P. et al., Conhecimento e práticas de usuários com diabetes mellitus sobre a automonitorização da glicemia capilar no domicílio. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** 10(3): 737-745, jul.-set. 2018.

APÊNDICES

PROTOCOLO DE PESQUISA TCC: “ESTÍMULO A ADESÃO AO CUIDADO MULTIDISCIPLINAR E CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS PELA EQUIPE II, EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM DO PARÁ.”

1- Dados pessoais

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Religião: _____

Estado civil: _____

Raça: _____

2- Escolaridade

Analfabeto ()

Ensino fundamental incompleto ()

Ensino fundamental completo ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino médio completo ()

Ensino superior incompleto ()

Ensino superior completo ()

3- Condições de moradia

Casa própria ()

Casa alugada ()

Fossa séptica: sim () não ()

4- Histórico da Diabetes Mellitus tipo 2

Tempo de diagnóstico: _____

Possui antecedente familiar para Diabetes Mellitus tipo 2: () sim () não

Frequenta regularmente as consultas médicas para acompanhamento da diabetes mellitus tipo 2? () sim () não

Realiza atividade física? () sim () não. Se sim, qual atividade e frequência?

Faz uso de hipoglicemiantes orais? () sim () não

Faz uso de insulino terapia? () sim () não

Faz uso de terapia farmacológica combinada? () sim () não