

UNASUS- UNIFESP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROJETO “QUALIDADE DE VIDA” DO MUNICÍPIO DE PEDREGULHO-
EFETIVIDADE E ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES.**

DISCENTE: ALEXANDRE RAMOS CAIADO FILHO
ORIENTADORA: DR^a. MÁRCIA REGINA RAMALHO DA SILVA BARDAUIL

PEDREGULHO
DEZEMBRO, 2014

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, ocorre pela falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos. Nos pacientes que apresentam a referida síndrome nota-se a presença de hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. Diabetes tipo I é o termo designado para se referir à destruição das células betas pancreáticas e tendência à cetoacidose. O diabético tipo II produz insulina, mas o organismo não se mostra sensível ao hormônio ⁽¹⁾. O corpo então passa a produzi-lo cada vez mais, para compensar a resistência, mas a resistência vai aumentando e pode ocorrer falência do pâncreas. A ação da insulina é progressivamente perdida, impedindo a passagem do açúcar do sangue para as células. O fígado tenta compensar e aumenta a produção de açúcar, o que leva ao acúmulo no sangue ⁽¹⁾.

O DM é considerado um dos mais importantes problemas de Saúde Pública, seja pelo número de pessoas com esta patologia, incapacitações e mortalidade prematura que pode acarretar, quanto pelos custos envolvidos no controle e tratamento das suas complicações ⁽²⁾.

É uma Patologia considerada incapacitante, deixando prejudicadas as Atividades de Vida Diária (AVDs) ⁽³⁾.

O diabetes integra as condições crônicas e conviver com ele envolve um processo de gerenciamento que pressupõe o impacto da enfermidade na vida dos adoecidos, efetivando-se esforços nos planos individual (subjeto), relacional, cultural (significados e identidade), material (condições socioeconômicas) e no manejo da enfermidade, associados à experiência para compreender e “controlar” a situação de modo a viver tão normalmente quanto possível. Essas medidas envolvem, portanto, aspectos sociais, culturais, práticos, ideativos e contextuais ⁽⁴⁾.

O controle do DM inclui o tratamento farmacológico (antidiabéticos orais e insulina) e o tratamento não farmacológico que engloba a mudança no estilo de vida. O paciente deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos de vida saudáveis, tais como: manutenção de peso adequado, prática regular de atividade física, alimentação saudável, suspensão do hábito de fumar, redução no consumo de bebidas alcoólicas ⁽⁵⁾.

A educação em Saúde é um dos pontos fundamentais no tratamento do DM, sendo também necessário a motivação do indivíduo para a aquisição de novos conhecimentos e para o desenvolvimento das habilidades nas mudanças de hábitos. A esse respeito teríamos como objetivo geral o bom controle metabólico e melhor qualidade de vida ⁽³⁾.

Todavia para o tratamento ser efetivo é necessário sua adesão e é justamente este um dos problemas encontrados pelos profissionais de saúde no processo de intervenção. Este fenômeno é recorrente em tratamentos de doenças que exigem mudanças nos hábitos de vida ⁽²⁾. Sendo necessário alguns dispositivos como vínculo e escuta para efetivar esta adesão.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com uma equipe multiprofissional que está em contato direto com os domicílios, famílias e comunidade, possibilitando vínculo, um diagnóstico precoce da doença e a educação em saúde voltada para compreensão da doença, adesão ao tratamento e mudanças de hábito ⁽⁵⁾.

Conhecer aquilo que os pacientes apreendem de sua realidade e como organizam seu cotidiano pode fornecer diretrizes para estabelecer estratégias de intervenção, além de oferecer alguns subsídios para ampliar a compreensão dos fatores associados à adesão ao tratamento, tendo em vista que mudanças sempre ocorrem lentamente, principalmente no caso da DM, que se refere em momentos à alimentação⁽²⁾.

A terapia nutricional com os portadores de síndrome metabólica deve focar não somente o controle glicêmico, como também reduzir os demais fatores de risco cardiovasculares. Dessa forma, a estratégia inicial para o tratamento desta síndrome baseia-se na modificação de suas causas originais: excesso de peso e sedentarismo, visando à diminuição da resistência insulínica. As mudanças no estilo de vida, com perda ponderal moderada, porém progressiva, são as condutas aceitas como mais efetiva. Além disso, perda de peso, com aumento da atividade física, reduz em 60% a probabilidade da tolerância à glicose prejudicada evoluir para o DM⁽⁶⁾.

Assim, uma proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, há de propor dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças⁽⁷⁾.

O aspecto financeiro é um fator que dificulta o seguimento das orientações alimentares. Muitas vezes tais orientações vão de encontro com a restrição financeira do paciente diabético, tornando-se um entrave para segui-las, sendo assim existem intervenções que devem ser enfatizadas, ao se tratar de população de baixa renda, como a horta caseira, por possibilitar o acesso a uma grande variedade de alimentos de boa qualidade e de baixo custo⁽⁸⁾.

Pedregulho é o objeto de estudo deste trabalho, trata-se de um Município do interior de São Paulo, pertence às Redes Regionais de Assistência a Saúde -RRAS 13, composta pelos departamentos regionais de saúde de Araraquara, Barretos, Ribeirão Preto e Franca. Localizado no Departamento Regional de Saúde de Franca- DRS VIII, com aproximadamente 16 mil habitantes de acordo com senso de 2012⁽⁹⁾ com um valor expressivo de pessoas portadoras de DM. Pedregulho conta com duas Unidades de Saúde da Família, sendo uma no bairro Morada do Sol e outra no bairro Santa Luzia. Inaugurada no ano de 2013 a ESF Morada do Sol conta com 2020 usuários cadastrados, 5 agentes comunitários, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 1 médico.

Diante do crescimento da população acometida com DM, em 2006 foi elaborado o projeto “Qualidade de Vida” em Pedregulho, que beneficia os usuários portadores de DM que fazem uso de insulina. Inicialmente contemplava todos os usuários cadastrados no programa federal- Hiperdia, com uso de insulina com uma cesta contendo alimentos específicos para controle glicêmico. No decorrer dos anos houve um aumento significativo da demanda. A Secretaria Municipal de Saúde de Pedregulho diante do ocorrido modificou o projeto inicial e incluiu o critério social de exclusão para o recebimento da cesta de alimentos, baseando-se na renda familiar, uma vez que o projeto é totalmente custeado com recursos próprios do município. Em 2011 foi observado que havia usuários que se encaixavam no critério uso de insulina, porém não se encaixavam no critério social. Observando o custo benefício percebeu-se a necessidade de incluir um grupo de usuários independentes de qualquer critério que foram as crianças (até 11 anos, 11 meses e 29 dias) e idosos (acima de 60 anos). Atualmente o Município beneficia 120 usuários com a cesta de alimentos.

Baseado na prática médica da ESF Morada do Sol observa-se que os pacientes com diabetes continuam com os padrões glicêmicos descompensados. Estão cadastrados no bairro 77 diabéticos sendo que 19 destes recebem a cesta de alimentos.

Diante deste projeto faz-se necessário avaliar se a cesta do diabético oferecida colabora com o controle glicêmico dos pacientes cadastrados.

OBJETIVOS

GERAL

- Avaliar se o programa da cesta do diabético do Município de Pedregulho é efetivo para a manutenção e controle dos níveis glicêmicos dos usuários beneficiados.

ESPECIFICOS

- Avaliar os indicadores de comorbidade dos beneficiados;
- Identificar os nós críticos para melhoria e aperfeiçoamento do programa;
- Avaliar a efetividade da educação em saúde aplicada no programa;
- Propor ferramentas de avaliação;
- Indicar ferramentas de ações coletivas para a melhoria da adesão.

METODOLOGIA

A construção deste trabalho será realizado por meio de uma proposta de intervenção junto a Unidade de Estratégia de Saúde da Família- Morada do Sol do Município de Pedregulho, estado de São Paulo.

O objeto de estudo pertence macrorregião das Redes Regionais de Atenção à Saúde do Nordeste paulista denominado como RRAS 13, composta por quatro departamentos regionais de saúde de Araraquara, Barretos, Ribeirão Preto e Franca⁽¹⁰⁾. DRS VIII-Franca além é composto por mais 22 municípios divididos em três regiões de saúde, a região Três Colinas é composta por Cristais Paulista, Franca, Itirapuã, Jariquara, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaina e São José da Bela Vista, a região Alta Mogiana, é composta pelos municípios de Aramina, Buritizal, Guará, Igarapava, Ituverava e Miguelópolis e por fim a região de saúde Alta Anhanguera, composta pelos municípios de Ipuã, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Sales Oliveira e São Joaquim da Barra, abrangendo uma população total de 649.807 habitantes (IBGE, 2010). Pedregulho mais especificamente conta com 16.300 habitantes, e a ESF Morada do Sol tem como área de abrangência três bairros, Morada do Sol, Nova Pedregulho e Vila Coonai, com 2020 usuários e 720 famílias cadastradas, tendo beneficiados pelo programa "cesta do diabético", dentro do território.

O trabalho terá como público alvo 19 dos 120 beneficiados pelo programa, que são os beneficiados que fazem parte da população adscrita da ESF Morada do Sol. Para a execução deste trabalho proposto, será realizado intervenções em três momentos.

Primeiro momento realizar-se-á em reunião de equipe transdisciplinar o levantamento das famílias para visita domiciliar, onde serão analisados a compreensão dos usuários acerca da utilização da cesta para o controle glicêmico, através de um questionário, de múltipla escolha, criado com a equipe.

No segundo momento serão identificados os nós críticos e traçado estratégias de educação em saúde, afim de conscientizar a população para o uso correto do benefício.

No terceiro momento serão avaliados após três meses se as intervenções auxiliaram no controle glicêmico dos pacientes em estudo, através do uso racional da cesta do diabético, sendo por fim, possível afirmar a efetividade da mesma.

RESULTADOS ESPERADOS

O diabetes, assim como outras doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, apresenta altas taxas de prevalência e reduzido controle adequado na atenção básica à saúde. Por ser passível de diagnóstico precoce e controle adequado por meio de educação em saúde, medidas farmacológicas e não farmacológicas, projetos como este de intervenção são de suma importância para contribuir e facilitar o controle das doenças crônicas, bem como reduzir as complicações causadas pelo diabetes.

A iniciativa de intervenção na ESF- Morada do Sol espera expressar positivamente para o Município sendo que esta mesma proposta poderá ser aplicada em outras ESFs e UBSs, possibilitando a melhoria e qualidade de vida dos usuários beneficiados pelo programa “cesta do diabético” controlando os níveis glicêmicos e prevenindo incapacidades.

Espera-se também priorizar as atividades coletivas, como os grupos comunitários, palestras educativas, com o objetivo de aumentar a adesão, embutir no usuário a consciência da corresponsabilização em relação ao benefício recebido, evitando priorizar as ações individuais de caráter curativo. Espera-se que aumentando a adesão ao usuário, as mudanças de estilo de vida, uso correto dos alimentos da cesta e das medicações prescritas, estimulando a autonomia e responsabilizando-os pela sua saúde e bem estar, o projeto contribuirá de forma significativa para a melhoria das condições de saúde da população adscrita e posteriormente expandi-la para todo Município.

Considera-se como resultado também o recebimento deste benefício como a segurança de direito, desarticulando a visão paternalista em um sistema ainda com resquícios de clientelismo.

CRONOGRAMA

Atividades /Mês	2015					
	03	04	05	06	07	08
Levantamento de famílias beneficiadas	■					
Visita domiciliar e avaliação de glicemia		■				
Aplicação do questionário e levantamento de dados		■				
Educação em saúde			■			
Visita domiciliar e controle glicêmico final				■	■	■
Acompanhamento das famílias						■

REFERENCIAS

- 1- Iop SCF, Teixeira E, Deliza R. Comportamento alimentar de indivíduos diabéticos. Braz. J. Food Technol. 2009 Jan, II SSA: 37-43.
- 2- Péres DS, Santos MA, Zanetti ML, et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Latino-am Enfermagem. 2007 Nov- Dez, 15(6).
- 3- Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em diabetes- Implicações para a prática. Contex Enferm. 2009 Jan-Mar; 18(1):124-30.
- 4- Barsaglini RA, Conesqui AM. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. Saúde e soc. 2010 Oct- Dec; 19(4).
- 5- Azevedo AP, Papelbaum M, D'Elia F. Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. Ver. Bras. Psiquiatr. 2002 Dec; 24(3).
- 6- Santos CRB, Portella ES, Avila SS, et al. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. Ver. Nutr. 2006 May- June; 19(3).
- 7- Sichieri R, Coitinho DC, Monteiro JB, et al. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. Arq Bras Endocrinol Metab. 2000 Jun; 44(3).
- 8- Meirelles ECD, Gomes PC. Compreendendo, sob a ótica do portador de diabetes, usuário do SUS o significado da alimentação no controle de sua doença. Ver Saúde Pública. 2006 Dec, 40(2).
- 9- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultados preliminares - São Paulo. Rio de Janeiro,2010. v. 1, n. 4. (8º Recenseamento Geral do Brasil). Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 15/10/2014.
- 10-Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo; Mapa Regional de Saúde DRS VIII Franca- Centro de Planejamento e Avaliação do Estado de São Paulo;2012.