

**Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS**

**Estratégias para aumentar a adesão ao
tratamento dos pacientes diabéticos do Bairro
Cambury**

Monica Cristina Aguirre

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado para obtenção do título de
especialista em saúde da família.**

Orientador: Carlos Cesar da Silva Soares

**São Sebastião
2015**

ÍNDICE

1	Introdução	3
2	Objetivos	5
	2.1 Objetivo geral	5
	2.2 Objetivos específicos	5
3	Método	6
	3.1 Cenário da intervenção	6
	3.2 Sujeitos envolvidos na intervenção	6
	3.3 Estratégias e ações	6
	3.4 Avaliação e monitoramento	8
4	Resultados esperados	8
5	Cronograma de atividades	9
6	Referências	10
	Anexos	
	Anexo 1 – Questionário	12
	Anexo 2 - Ficha de registro	13

1 Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é epidemia mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No ano 2000, 177 milhões de pessoas eram portadores da doença, com expectativas de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. O Brasil apresenta, em 2010, cerca de 10 milhões de diabéticos (1). A Portaria N° 493, de 13 de março de 2006, do Ministério de Saúde (MS), considera em 11% a prevalência de DM na população acima de 40 anos de idade (2). No estado de São Paulo, a DM “se destaca como causa de morte com 8.117 óbitos em 2009, representando 72% do capítulo de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, e 3% do total de óbitos do estado” (2). De acordo com a pesquisa desenvolvida em 2006 no município de Ribeirão Preto, a prevalência encontrada foi de 15,2% (3), similar ao percentual (15,4%) de Francisco (4). A Federação Internacional de Diabetes estima que, em 2025, 18% da população adulta será portadora de DM (5).

A DM compõe um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos.

O tratamento da DM de tipos I e II pode ser conduzido por meio de três eixos: farmacológico, alimentação e atividade física.

Diversos autores concordam com a importância da atividade física e os hábitos alimentares na prevenção e controle da DM e suas complicações: nefropatia diabética, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral, retinopatia diabética e vasculopatia periférica (7, 8, 9,10).

Os pacientes diabéticos sedentários apresentam mais sintomas depressivos e prejuízo da qualidade de vida relacionada à saúde (11). Desenvolvendo técnicas educacionais, os pacientes apresentam melhora em relação ao controle da alimentação, medicação e prática de exercício (6).

O Bairro Cambury pertence ao Município de São Sebastião, Estado de São Paulo abrange uma população de 5.496 habitantes, com 1.680 famílias. Os diabéticos assistidos pelo ESF são 115 pessoas, percentual inferior à prevalência esperada o que sugere que tem pessoas ainda sem diagnóstico. O Município segue as diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2012-2015, “Induzir política de apoio aos municípios para tutorias, matriciamento, regulação e implantação de linhas de cuidado hipertensão arterial sistêmica diabetes mellitus” (2).

Dos usuários que buscam atendimento no ESF Cambury, aderiram ao tratamento farmacológico 96 pessoas, e realizam a dieta, de forma adequada, 27 pessoas. Destes, oito pessoas praticam atividade física.

O objetivo deste projeto de intervenção é desenvolver, com o a Equipe de Saúde da Família, estratégias para aumentar a adesão ao tratamento farmacológico, alimentação adequada e a atividade física para prevenir as complicações e controlar a doença, incrementando o número de controles, trabalhando com grupos, aplicando técnicas de educação para o conhecimento da doença. Assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos do Bairro Cambury.

2 Objetivos

2.1 Geral

Aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes com DM do Bairro Cambury.

2.2 Específicos

Aumentar adesão à atividade física dos pacientes com DM.

Aumentar adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes com DM.

3 Método

3.1 Cenário da Intervenção

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no PSF do Bairro Cambury, município de São Sebastião, Estado de São Paulo.

O Bairro Cambury é parte do município de São Sebastião, Litoral Norte do Estado de São Paulo. Cambury tem uma população estável de 5.496 habitantes, área onde se desenvolveram as atividades de promoção e prevenção de saúde para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes com diagnóstico de DM.

A USF Cambury é a única unidade de saúde presente no bairro. A Equipe de Saúde da Família da USF Cambury é composta por 8 Agentes Comunitários de Saúde, 1 recepcionista, 2 auxiliares de enfermagem, 1 enfermeira, 1 auxiliar de odontologia, 1 odontólogo e 1 médica. Não possui apoio do NASF. A demanda pelos serviços de atenção à saúde excede a capacidade instalada da USF.

3.2 Sujeitos da intervenção

Usuários da USF Cambury que apresentem diagnóstico clínico de DM tipo I e tipo II, totalizando 115 pessoas. Mulheres: 61 (53,04%), Homens: 54 (46,95%). Menores de 40 anos: 16 (13,91%), Maiores de 40 anos: 99 (86,08%). Insulinodependentes: 31 (26,95%). Com adesão ao tratamento farmacológico: 96 pessoas (83,47%). Pacientes com dieta adequada: 27 (23,47%). Com atividade física: 8 (6,95%) pessoas.

3.3 Estratégias e Ações

Iniciaram-se os registros de todos os pacientes com diagnóstico de DM, conferindo prontuários, consultas de acolhimento, curativos realizados pelos auxiliares de enfermagem, consultas realizadas pela enfermeira e médica, informação que traíram os ACS das áreas correspondentes.

Será feito um questionário a todos os pacientes com DM no começo do projeto, aos três meses e ao final, conferindo adesão ao tratamento farmacológico e atividade física.

Os ACS realizarão visitas domiciliares durante a execução do projeto de intervenção para convocar aos pacientes para os grupos, e após para o acompanhamento deles.

A partir dos registros dos dados atualizados da realidade dos pacientes com DM do bairro, será reformulada a agenda.

Na agenda se organizaram dois dias por semana para consultas com enfermeira e dos dias por semana para consulta médica, envolvendo a equipe de saúde bucal na confecção da agenda dos pacientes.

Marcaram-se duas palestras e conversas por mês, com utilização de cartazes, literatura, vídeos, desenvolvidas pela equipe, nutricionista e treinador físico, onde se procurará a participação e opinião ativa dos pacientes. Na experiência de Selli et al. (6), técnicas educacionais individuais e a formação de grupos de até 15 pessoas apresentaram bons resultados para adesão ao tratamento farmacológico e atividade física nos aderentes.

No começo das atividades do grupo, os auxiliares de enfermagem realizam controle de peso altura, IMC, pressão arterial e glicemia a todos os pacientes com diagnóstico de DM.

Programar-se-á o início de caminhadas em grupo.

No final do projeto de intervenção, os envolvidos serão informados dos resultados do projeto.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento do projeto de intervenção será continuado nas reuniões da Equipe de Saúde da Família, produzindo-se um registro de informações dos pacientes: data de nascimento, endereço, medicação, atividade física, dieta, complicações, controles no PSF, internações, para conferir ao começo, três meses e ao final.

A avaliação será feita por meio de questionários aos pacientes ao começo, terceiro mês e ao final do projeto. E conferindo nas consultas a melhoria dos sintomas e a aparição ou não de complicações nos pacientes participantes e não participantes do projeto de intervenção.

Para avaliar se a prevalência diminuiu, serão conferidos os questionários feitos no primeiro mês, terceiro e no final para avaliar se aumentou a adesão ao tratamento farmacológico e se aumentou a atividade física dos

pacientes participantes da intervenção. Com os controles de saúde, serão avaliadas e registradas as complicações dos pacientes participantes da intervenção e dos pacientes que não participaram.

4 Resultados esperados

O Projeto de Intervenção no PSF Cambury tem como meta atingir o envolvimento da Equipe de Saúde da Família nas atividades de promoção e prevenção na construção de saúde da comunidade, a participação ativa e conscientização dos pacientes com DM que são assistidos pelo PSF Cambury, melhorando a adesão ao tratamento farmacológico e aumentando a atividade física deles melhorando assim a qualidade de vida e diminuindo a morbimortalidade da doença.

5 Cronograma de atividades

Atividades	Set 2015	Out 2015	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2015	Fev 2015
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				
Estudo de literatura	x	x	X	x	x	x
Coleta de dados		x	X			
Discussão e análise de resultados			X	x	x	x
Revisão final e digitação				x	x	
Entrega de trabalho final					x	
Socialização do trabalho						x

6 Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. (Cadernos de Atenção Básica, 16).
2. Plano estadual 2012-2015/ organizado por José Manoel de Camargo Teixeira [et al]. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2012. 200p.
3. Moraes SA, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. Cad Saúde Pública. 2010; 26:929-41.
4. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBdA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Diabetes auto referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cad Saúde Pública. 2010; 26:175-84.
5. IDF - International Diabetes Federation. Diabetes Atlas [documento na internet]. 6. ed. Brussel, 2006. Disponível em <http://www.idf.org/diabetesatlas>. [acesso em 08 Jan 2015].
6. Selli L, Papaléo LK, Meneghel SN, Torneros JZ. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. Cad Saúde Pública. 2005; 21:1366-72.
7. Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2012; 56:06-11.
8. Ribas CRP, Santos MA, Zanetti ML. Representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes mellitus. Interam J Psicol. 2011; 45(2): 255-62.
9. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBdA, Cesar CLG, Carandina L, et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2011; 27:1233-43.
10. Oliveira AF, De Marchi ACB, Leguisamo CP, Baldo GV, Wawginiak TA. Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos. Ciênc. Saúde colet. 2014; 19:1663-71.
11. Daniele TMC, Bruin VMS, Oliveira DSN, Pompeu CMR, Forti AC. Associations among physical activity, comorbidities, depressive symptoms and health-related quality of life in type 2 diabetes. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2013; 57:44-50.
12. Molena-Fernandes CA, Junior NN, Tasca RS, Pelloso SM, Cuman RKN. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do diabetes mellitus tipo 2. Acta Sci Health Sci. 2005; 27(2): 195-205.

13. Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Del Duca GF, Kremer MM, et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:513-20.
14. Duarte CK, Almeida JC, Merker AJS, Brauer FO, Rodrigues TC. Nível de atividade física e exercício físico em pacientes com diabetes mellitus. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2012;58:215-21.

ANEXO 1**Questionário para os pacientes com diagnóstico de DM do PSF Cambury**

- Idade:
- Sexo:
- Que remédios tomar para a diabetes? (marcar 1 o mais opções)
 - Metformina
 - Glibenclamida
 - Insulina
 - Outros, qual?.....
- Você tomar seus remédios corretamente?
 - Todos os dias
 - Às vezes
 - Nunca
- Você faz dieta para a diabetes corretamente?
 - Todos os dias
 - Às vezes
 - Nunca
- Você faz atividade física?
 - Todos os dias
 - Três vezes por semana
 - Uma vez por semana
 - Nunca
- Qual é a atividade física que você faz?

Internações:

Duração	Diagnóstico