

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE MARCOS FREIRE. GUARULHOS, SÃO PAULO**

**Autor: Maria Josefa Liriano Garcia**

**Orientador: Marcia Barbieri**

**São Paulo**

**2015**

## SUMÁRIO

	Página
<b>1-Introdução.....</b>	<b>3</b>
<b>2-Objetivos.....</b>	<b>5</b>
Geral	
Específicos	
<b>3-Metodologia.....</b>	<b>6</b>
Cenário da intervenção	
Sujeitos da intervenção	
Estratégias e ações	
Avaliação e Monitoramento	
<b>4. Resultados Esperados.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Cronograma.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Referências.....</b>	<b>11</b>

## **1. Introdução**

### **1.1. Identificação e apresentação do problema**

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina.<sup>1</sup>

O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.<sup>2</sup>

A prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos.<sup>3</sup>

O Diabetes mellitus constitui atualmente reconhecido problema de Saúde Pública em vários países do mundo. Ele atinge 246 milhões de pessoas no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde, e tem status de epidemia agravado, devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevivência do paciente com DM.<sup>4</sup>

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, de 2011, mostram que a prevalência de diabetes autor referida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. Ao analisar esse dado de acordo com o gênero, apesar do aumento de casos entre os homens, que eram 4,4%, em 2006, e passaram para 5,2%, em 2011, as mulheres apresentaram uma maior proporção da doença, correspondendo a 6% dessa população. Além disso, a pesquisa deixou claro que as ocorrências são mais comuns em pessoas com baixa escolaridade.

O levantamento apontou, também, que o DM aumenta de acordo com a idade da população: 21,6% dos brasileiros com mais de 65 anos referiram a doença, um índice bem maior do que entre as pessoas na faixa etária entre 18 e 24 anos, em que apenas 0,6% são pessoas com diabetes.<sup>5</sup>

Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados a este incremento na carga de diabetes globalmente.<sup>6</sup>

Partir da situação problema “atenção ao DM na Unidade Básica de Saúde (UBS)” problematizando a história natural da doença e como deveria ocorrer a realização do cuidado dessas pessoas (que fluxo assistencial deve ser garantido para pessoas com glicemia alterada e DM, no sentido de atender às suas necessidades de saúde?)

- Identificar quais são os pontos de atenção no município/distrito/região/estado e suas respectivas competências, utilizando uma matriz para sistematizar essa informação e dar visibilidade a ela (que ações esses pontos de atenção devem desenvolver incluindo ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas?).

- Identificar as necessidades das UBS quanto ao sistema logístico para o cuidado dos usuários. Considerando que a proporção de diagnósticos encontra-se aquém do esperado, que o tratamento é muitas vezes inadequado e o controle do DM é baixo, colocam-se as seguintes questões para os serviços de Atenção Básica (cartão SUS, prontuário eletrônico, centrais de regulação, sistema de transporte sanitário), pontuando o que já existe e o que necessita ser pactuado com a gestão municipal/distrital/regional/estadual.<sup>7</sup>

## **1.2. Justificativa da intervenção**

Considerando que a proporção de diagnósticos de Diabetes Mellitus, encontra-se aquém do esperado, que o tratamento é muitas vezes inadequado e o controle do DM, é baixo, os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o presente projeto contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade.

Fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde de nossa Equipe de Saúde da Família é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esse problema de saúde. Partir da situação problema “atenção ao DM na Unidade Básica de Saúde (UBS)” problematizando a história natural da doença e como deveria ocorrer a realização do cuidado dessas pessoas, que ações de atenção devem desenvolver incluindo ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

## **2 – OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Estimular a adesão ao controle da Diabetes Mellitus, dos pacientes em acompanhamento na UBS Marcos Freire, município Guarulhos\SP.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico do público-alvo.
- Determinar o nível de conhecimento sobre DM no início e final da intervenção educativa.
- Desenvolver programa educativo sobre Diabetes Mellitus considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.
- Avaliar resultados e monitorar ações planejadas para dar continuidade ao programa de intervenção educativa.

## **3 – METODOLOGIA**

### **Cenário da intervenção**

O projeto de intervenção será desenvolvido na área de abrangência nº 02 da UBS Marcos Freire, na periferia da cidade de Guarulhos/São Paulo. O local da intervenção será na sala de reuniões da instituição, espaço destinado para atividades educativas com grupos de riscos. Tem uma população total de 2 707 e 1220 famílias distribuídas em 5 micro áreas. Temos 137 pacientes diabéticos cadastrados.

### **Sujeitos da intervenção**

Participarão da intervenção os pacientes diabéticos tipo 1 e 2, de ambos sexos cadastrados na UBS e que residem na área de abrangência, prévio consentimento informado, além de ter presentes os critérios de inclusão e exclusão para o estudo. Os pacientes na faixa etária de 20-60 anos, alfabetizados, mas com dificuldade de adesão ao tratamento participarão da intervenção.

## **Estratégias e ações**

A divulgação do projeto será feita com ajuda dos enfermeiros, técnicas de enfermagem e ACS da ESF, além da parceria com odontologista e nutricionista. Serão formados 5 grupos de diabéticos com 15 participantes cada um. O tempo da intervenção será de 4 meses, dividido em cinco momentos importantes:

**Primeiro:** Acolhimento do público-alvo. Duração uma semana.

**Segundo:** Aplicação do questionário para avaliação de conhecimentos sobre diabetes mellitus no início da intervenção educativa.

**Terceiro:** Desenvolver programa educativo sobre Diabetes Mellitus considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão.

**Quarto:** Aplicação do questionário para avaliação de conhecimentos sobre Diabetes Mellitus no final da intervenção educativa.

**Quinto:** Análise dos resultados obtidos e monitoramento das ações para dar continuidade ao programa de intervenção educativa.

O programa educativo será realizada por meio de aulas temáticas com os pacientes Diabéticos que estarão cadastrados e acompanhados na UBS.

Aulas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento. Logo, se estabelecerão a data de início da primeira aula, com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos pacientes. O planejamento e a realização das aulas com o grupo de diabéticos contarão com a parceria dos ACS, Auxiliares de enfermagem, odontologista e nutricionista.

As etapas seguintes serão com a apresentação das aulas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a Diabetes Mellitus, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As aulas serão de 45 minutos, com um encontro semanal por um período de 8 semanas, sobre os seguintes temas:

1) Diabetes Mellitus: conceito, ocorrência e conseqüências; 2)Dieta; 3)Influência da obesidade; 4)Cuidados pessoal, bucal e dos pés; 5) Atividade física; 6) Fatores de riscos;7) Prevenção e Tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita.

Material: Retroprojetor, Cartazes informativos, papel, canetas. Vale ressaltar que outros encontros serão desenvolvidos com palestras e técnica de dinâmica de grupo.

A seleção da presente técnica foi baseada pela relevância social, teórico prática, científica e dos resultados benéficos obtidos em outros estudos de intervenção educativa, também pela importância da educação em saúde para o controle de doenças, além da experiência da ESF, ensinando a utilização ferramentas importantes para o controle de DCNT, estimulando estilo de vida saudável, melhorando a qualidade de vida do paciente, diminuindo as complicações.

Pretenda-se com a intervenção obter maior adesão ao tratamento, elevando o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre sua doença, promover estilo de vida saudável e diminuir as complicações irreversíveis. Além de estimular-se a realização de trabalhos educativos que consigam promover a aprendizagem dos pacientes com DM na atenção básica de saúde, desenvolver a investigação em outras equipes de saúde que fazem atendimentos na UBS, outras instituições de saúde do município, para assim lograr ótimos resultados no atendimento integral da população.

### **Avaliação e Monitoramento**

A equipe de saúde aplicará um questionário antes e depois da intervenção para avaliação da eficácia do projeto, também com o objetivo de promover o permanente acompanhamento do Projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, serão através das consultas subsequentes; dos resultados de controle glicêmico periódicos; nas visitas domiciliares dos Agentes de saúde aos pacientes diabéticos e através das reuniões da ESF.

### **4 – RESULTADOS ESPERADOS**

Ao final do projeto espera-se um melhor controle da doença e maior adesão do paciente ao tratamento e ao mesmo tempo aumento do vínculo entre médico, enfermagem, ACS e pacientes.

Também, espera-se, redução na incidência e ocorrência de complicações, melhora da qualidade de vida, aumento do nível de conhecimento sobre elementos básicos desta doença, assim como o uso correto das medicações e lograr-se maior assistência a consulta na Unidade de Saúde Marcos Freire para um adequado acompanhamento dos pacientes diabéticos.

## 5 – CRONOGRAMA

<b>Atividades 2015</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maiο</b>	<b>Junho</b>
<b>Elaboração do projeto</b>	X	X				
<b>Identificação da população</b>		X	X			
<b>Estudo do referencial teórico</b>	X	X	X	X	X	
<b>Implantação do projeto</b>				X	X	
<b>Análise dos resultados</b>						X
<b>Divulgação dos resultados</b>						X

### Referencias

- 1) World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO; 1999.
- 2) Alfradique Mel, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública. 2009; 25(6): 60-70.
- 3) Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 53, n. 1,p. 80-86, 2009. International Diabetes Federation. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets. Acesso em: 22 nov. 2012.
- 4) Portal-Educação-Quarta Feira, 16 de janeiro de 2013. [acesso 2015 fev]. Disponível em: [WWW.educacao.com.br](http://WWW.educacao.com.br)

- 5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel-Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília; 2012.
  
- 6) Montenegro Junior RM, Viana ALO, Souza RAHG de, Lanna CMM, Lucas JCB, Bidurin C, Foss MC. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. São Paulo Medical Journal. 2003;121(6):224-30.
  
- 7) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série E. Legislação de Saúde; 2007.