

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Intervindo sobre as principais causas de descontrole de  
pacientes diabéticos tipo II: uma ação educativa**

**Autor: Yoel Martínez Gúman  
Orientador: Vinício Felipe Brasil Rocha**

**São Paulo  
Maio, 2015**

## SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
2.1. Objetivos Gerais	2
2.2. Objetivos Específicos	2
3. Metodologia	3
3.1. Cenário do estudo	3
3.2. Sujeitos da intervenção	3
3.3. Estratégias e ações	4
3.4. Avaliação e monitoramento	4
4. Resultados Esperados	5
5. Cronograma	5
6. Referências	6

## 1. INTRODUÇÃO

A prevalência de Diabetes Mellitus (DM) tipo II vêm aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente os em desenvolvimento. Na América Latina há uma tendência de incremento na frequência entre as faixas etárias mais jovens, com impacto negativo sobre a qualidade de vida e a carga de doença ao sistema de saúde relevante <sup>(1)</sup>.

O aumento das taxas de sobrepeso e obesidade associado às alterações do estilo de vida e ao envelhecimento populacional, são os principais fatores que explicam o crescimento desta patologia. As modificações no consumo alimentar da população brasileira, entre elas baixa frequência de ingestão dos alimentos ricos em fibras, aumento da proporção de gorduras saturadas e açúcares da dieta, aliado a um estilo de vida sedentário compõem um dos principais fatores etiológicos da obesidade, do DM e outras doenças crônicas. Programas de prevenção primária vêm sendo desenvolvidos em diversos países, cujos resultados demonstram um impacto positivo sobre a qualidade de vida da população <sup>(1,2)</sup>.

A maioria dos países latino-americanos não desenvolve um sistema de vigilância epidemiológica para controle das doenças crônicas na população adulta, em particular sobre o DM <sup>(3)</sup>. Este fato é bastante preocupante, uma vez que essas doenças estão associadas a altas taxas de hospitalização, maiores necessidades de cuidados médicos, incremento na incidência de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, oftalmológicas, renais, hepáticas e, sobretudo amputações não traumáticas de membros inferiores <sup>(4)</sup>. No caso deste último quadro, faz-se necessária uma especial atenção por parte das equipes que atuam na atenção primária à saúde, uma vez que em muitos casos há um desconhecimento da população afetada e dos profissionais envolvidos no cuidado, sobre os métodos de prevenção desta complicação que possui alto custo para pacientes, familiares e sociedade.

É possível afirmar deste modo que o DM representa uma fração considerável da carga de doenças a serem enfrentadas pelos sistemas de saúde dos países em desenvolvimento, que em sua maioria ainda apresentam grandes dificuldades no controle de doenças infecciosas <sup>(5)</sup>.

No Brasil, tem-se observado um crescente número de hospitalizações por diabetes, em proporções superiores as por outras causas, o que de certa forma, traduz o aumento da prevalência desta patologia <sup>(6)</sup>. A mortalidade proporcional por esta condição, também tem apresentado um importante incremento, quando comparada a outras afecções. Por outro lado, há estudos que demonstram que o DM como causa de morte tem sido subnotificado, pois os diabéticos geralmente falecem devido às complicações crônicas da doença, sendo estas então registradas nos atestados de óbito <sup>(7,8)</sup>.

Diante deste cenário, é interessante vislumbrar que em diversos países em desenvolvimento, vêm se obtendo êxito com a implementação de ações que objetivam promover alterações na estrutura da dieta, associadas a mudanças econômicas e sociais, refletindo positivamente na saúde populacional e no controle de doenças crônicas <sup>(9,10,11,12,13,14)</sup>.

Em consonância com a tendência mundial e nacional, em Serra Negra, município do interior de São Paulo, também pôde ser constatado este cenário, uma vez que em uma reunião de planejamento local, realizado em uma equipe de saúde da família pertencente à Unidade Básica de Saúde (UBS) São Luiz, utilizando a

metodologia de estimativa rápida, se identificou como os principais problemas de saúde da população cadastrada: o Diabetes Mellitus descompensado, a dependência de medicamentos psicoativos, a alta incidência de depressão, a obesidade, o acentuado consumo de álcool e tabaco e os inadequados hábitos dietéticos <sup>(6)</sup>.

Dentre todos esses problemas elencados, elegeu-se como alvo prioritário da atenção da equipe o Diabetes Mellitus tipo II, uma vez que nesta área de um total de 2.823 pessoas cadastradas, somente 200 (7,8%) estão diagnosticados como portadores de diabetes, sendo que 184 (92%) possuem o DM tipo II. Tais dados evidenciam um provável subdiagnóstico da patologia no território e a necessidade de busca ativa daqueles que possam não estar cadastrados ou possuírem não diagnóstico conhecido. Observou-se também, no território que a doença acomete, em sua maioria, pessoas obesas ou com sobrepeso, com mais de 40 anos de idade, com maus hábitos alimentares, sedentárias e estressadas.

Neste sentido, o presente projeto de intervenção se propõe a analisar a tendência crescente de descontrole dos pacientes diabéticos da UBS, com conseqüente aumento das complicações e a modificar os fatores de risco envolvidos, ações que se justificam considerando a elevada prevalência da doença no Brasil, bem como sua relevância enquanto problema de saúde pública.

Para isso, pretende-se desenvolver ações educativas que proporcionem uma construção coletiva de conhecimentos a respeito da doença e suas complicações e o estabelecimento de adequados mecanismos de enfrentamento frente a comportamentos deletérios. Por outro lado, almeja-se reverter o quadro vigente de baixa adesão ao tratamento, através de abordagens mais humanizadas e acolhedoras, tendo em vista a instituição de melhores processos de trabalho que beneficiem de fato a população atendida, tendo como meta última a melhoria em sua qualidade de vida.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

O presente projeto de intervenção tem por objetivo executar um conjunto ações com vistas a melhorar o controle dos pacientes diabéticos tipo 2 na Unidade Básica de Saúde São Luiz, município de Serra Negra.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Realizar busca ativa pela equipe de saúde com intuito de cadastrar e diagnosticar todos os casos de diabetes presentes no território; aumentar o nível de conhecimento dos portadores de diabetes tipo 2 sobre a patologia e as complicações dela decorrentes; desenvolver ações educativas, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam na adesão ao tratamento; modificar o processo de trabalho de forma a contribuir para um melhor relação profissional-paciente.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1- Cenário de estudo**

O projeto será desenvolvido no território de abrangência da uma equipe da estratégia de saúde da família da Unidade Básica de Saúde São Luiz, localizada no município de Serra Negra, Estado de São Paulo, durante os meses de maio e junho 2015.

O nível socioeconômico da população adscrita à UBS é baixo, a maioria das casas recebem água tratada da companhia de abastecimento municipal, mas existem domicílios com cisternas. Há serviço de coleta de lixo regular (duas vezes por semana), entretanto em alguns pontos do território podem ser observados acúmulos de entulhos, sobretudo em terrenos baldios e quintais. Os equipamentos sociais encontrados no território são uma escola municipal e uma creche.

Quanto aos serviços de saúde prestados têm-se coleta de Papanicolau, consultas médicas, odontológicas, dispensação farmacêutica, atendimento de enfermagem, psicologia, nutrição e fisioterapia.

#### **3.1 – Sujeitos envolvidos**

Este projeto tem como público alvo o universo constituído por 184 pacientes diagnosticados até o momento com DM tipo 2, bem como os que serão posteriormente incluídos pelas medidas a serem implementadas de cadastramento e busca ativa.

Os critérios de inclusão são paciente com diagnóstico clínico de DM tipo 2, que aceitem livremente participar do projeto e sejam cadastrados da UBS.

Já os de exclusão são ausência de cadastro na UBS, falecimento ou recusa em participar do projeto.

#### **3.3- Estratégias e ações**

Para o desenvolvimento do projeto será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Através dele será construída uma proposta de intervenção comunitária sobre os fatores que influenciam o descontrole dos pacientes diabéticos tipo II adscritos no território, sendo a estratégia basilar de intervenção o desenvolvimento de ações educativas que incentivem o autocuidado e proporcionem adequado manejo e reabilitação deste agravo.

Desta forma as atividades serão divididas em três fases que proporcionarão um meio sistemático para o alcance dos objetivos propostos neste projeto a saber: etapa de cadastramento, diagnóstica e de reabilitação.

Na primeira fase de cadastramento e busca ativa pretende-se envolver toda a equipe de saúde, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS) para que sejam cadastrados 100% do diabéticos do território, bem como identificado os indivíduos potencialmente em risco de desenvolver a doença para posterior encaminhamento para avaliações diagnósticas. Para isto inicialmente será realizada uma capacitação de forma que sejam alinhados e calibrados os conceitos sobre a patologia, seus sinais, sintomas, fatores de risco e complicações.

No segundo momento serão realizadas abordagens individuais e coletivas pelos profissionais médico e de enfermagem com intuito de identificar os indivíduos que desconhecem ser portadores da doença e que apresentam sinais, sintomas e

fatores de risco. Nesta etapa, será realizada também uma oficina com todos os membros da equipe de saúde da família de forma a identificar no processo de trabalho possíveis barreiras de acesso e ruídos na comunicação que dificultem a humanização e construção de vínculo entre profissionais e pacientes.

Na última fase de acompanhamento longitudinal e reabilitação, pretende-se desenvolver de forma contínua grupos educativos com os diabéticos, em que através de metodologias empoderadoras e participativas sejam trabalhados os temas relativos ao conhecimento da patologia, plano alimentar, incorporação de exercício físico indicados de forma singular, adequado uso de medicamentos como hipoglicemiantes orais e insulina, controle dos fatores de riscos associados como a hipertensão, deslipidemias, tabagismo, obesidade, assim como alguns aspectos sobre a saúde sexual e reprodutiva, já que muitas pacientes utilizam anticoncepcionais, outras pretendem engravidar ou já estão grávidas. Será dada também uma ênfase aos cuidados com os membros inferiores, com avaliação do pé diabético de forma que sejam prevenidas amputações.

Concomitante a esta modalidade de atenção será reorganizado o processo de trabalho de forma que sejam asseguradas consultas e visitas domiciliares, quando necessárias, realizadas pela equipe multiprofissional. Uma vez que este projeto tem uma vertente estratégica que objetiva vincular os pacientes com DM que não frequentam a UBS, seja por ausência de diagnóstico, seja por encontrarem barreiras de acesso.

Por fim, serão estabelecidas medidas gerais para a prevenção das complicações mantendo o paciente com um controle metabólico estrito, realizando vigilância sobre a obesidade e monitorando as taxas de glicose e lipídeos sanguíneos mediante exames laboratoriais. Incorporara-se também a este projeto a elaboração de estratégias para que sejam garantidos encaminhamentos a equipe multiprofissional e outros níveis de atenção quando se fizerem necessários, de forma que se assegure um cuidado integral ao portador de diabetes.

Por fim, reitera-se que o projeto obedeceu os aspectos éticos presentes na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo em conta o devido respeito ao participante da pesquisa, sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade e assegurando sua vontade.

### **3.4- Avaliação e monitoramento**

As ações executadas serão registradas e avaliadas dentro das atividades do processo de trabalho como consultas realizadas na unidade, visitas domiciliares ou atividades grupais, de forma que nestes cenários sejam permitidas e instigadas as verbalizações dos indivíduos diabéticos sobre as forças e limites do projeto proposto e experiências de autocuidado implementadas a partir da participação no mesmo.

Serão mensurados e avaliados também de forma quantitativa-qualitativa o grau de envolvimento e aprendizado da equipe pós-capacitação e discussão do projeto, assim como acompanhamento via Sistema de Atenção Básica (SIAB) dos indicadores de morbimortalidade relacionados à hipertensão.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação deste projeto de intervenção, espera-se ampliar a eficiência e efetividade das ações da equipe de saúde da família no manejo das doenças crônicas não transmissíveis, em especial o Diabetes Mellitus tipo II, mediante a capacitação científico-técnica da equipe e revisão do processo de trabalho, de forma que se preste uma adequada atenção integral e longitudinal, segundo os pressupostos do cuidado em atenção primária à saúde. Assim como a realização do cadastramento de 100% dos diabéticos do território, com consequente instituições de ações de vigilância em saúde.

Almeja-se também que o projeto possibilite a prevenção das complicações do diabetes com diagnóstico dos casos subnotificados e posterior instituição de uma atenção em saúde que proporcione a obtenção de um controle metabólico adequado, adesão aos tratamentos e atividades propostas, realização regular de exercício físico, manutenção do peso ideal, instalação de uma dieta equilibrada, uso regular e correto dos medicamentos, eliminação do hábito de fumar e a adoção de um estilo de vida saudável com empoderamento para o autocuidado.

#### 5. CRONOGRAMA

Atividades	Fev/15	Mar/15	Abri/15	Mai/15	Jun/15	Jul/15	Ago/15
Elaboração do Projeto	x	x					
Aprovação do Projeto			x				
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	x
Coleta de Dados				x	x		
Discussão e Análise dos Resultados					x		
Revisão final e digitação						x	
Entrega do Trabalho final							x
Socialização do trabalho							x

## 6. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. BRASIL. Informações de saúde. DATASUS [Internet]. [citado em 12 de mar de 2014]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).
2. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBAB, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Diabetes autorreferido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:175-84.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo populacional, 2008-2012. [Internet]. 2014 [citado em 12 de mar de 2014]. Disponível em: <http://ibge.gov.br>
4. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG – 2014. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.
5. Organização Mundial de Saúde. Serie de informes técnicos. Prevención Diabetes Mellitus. 2002: 686.
6. Secretaria Municipal de Saúde de Serra Negra. Plano Municipal de Saúde – 2013/2014-2017.
7. Franco LJ. Estudo sobre a prevalência do diabetes mellitus na população de 30 a 60 anos de idade no município de São Paulo [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1988.
8. Leite IC, Beltrão KI, Rodrigues RN, Valente G, Campos MR, Schramm JM. Projeção da carga de doença no Brasil (1998-2013). In: Buss PM, Temporão JG, Cavalheiro JR, organizadores. Vacinas, soros e imunizações no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005:51-65.
9. Ministério da Saúde. Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde, , Portaria no 545 de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde através da Norma Operacional Básica- SUS 01/93 [Internet]. 1993 [citado em 12 de mar de 2014]. Disponível em: [http://siops, datasus, gov, br/Documentacao/Portaria%20 545\\_20\\_05\\_1993, pdf](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20545_20_05_1993.pdf)
10. Antonino JÁ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado em 12 de mar de 2014]; 9(3):58-63. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf).
11. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2013. 8ª edição Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Brasília – DF.
12. Massó FJT, Jiménez FE. La Diabetes en la Práctica Clínica Endocrinología - Diabetes y Metabolismo Edición: © 2009 Páginas: 520 EAN: 9788498355253
13. Barbara RG, Tratado A. SED Sociedad Española de Diabetes / o SED de Diabetes Mellitus Endocrinología - Diabetes y Metabolismo Edición: 2007 Páginas: 740.
14. Sánchez V, Alpízar ER, Zerquera G. Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético Assessing the Quality of Diabetic Patients Care Belkis / Evaluación de la calidad de la atención al paciente diabético. *Revista Finlay* 2012]; Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/75>.