UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Curso de Especialização em Saúde da Família

ANDREIA CRISTINA CAMPELO BARROS

O ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS E OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES EM ABANDONO DA TERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA

BELÉM – PA

2020

ANDREIA CRISTINA CAMPELO BARROS

O ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS E OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES EM ABANDONO DA TERAPÊUTICA. NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA

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.

Orientador: Msc. Lagerson Mauad Freitas

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C193e Campelo, Andreia Cristina Campelo Barrod
O ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS E OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES EM ABANDONO DA TERAPÊUTICA. NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA / Andreia Cristina Campelo Barrod Campelo. — 2020.
vi,20 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Me. Lagerson Mauad Freitas Mauad
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Promoção da Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Diabetes . I. Título.

CDD 616.024

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDREIA CRISTINA CAMPELO BARROS

O ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS E OS DESAFIOS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA SENSIBILIZAÇÃO DOS PACIENTES EM ABANDONO DA TERAPÊUTICA. NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA

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. Msc. Lagerson Mauad Freitas
Orientador

_____

Profª. Msc. Leidiana de Jesus Silva Lopes

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, o maior orientador da minha vida. Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade. Aos meus pais, meus maiores e melhores orientadores na vida. Gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Lagerson Mauad Freitas pela sua postura impecável que manteve ao meu lado diante das adversidades que o tema apresentava. Muito obrigado pela sua presença.

Aos meus amigos e colegas de trabalho da UBS Jatobá em especial a enfermeira Meires Balieiro por sempre estarem disponíveis para as minhas dúvidas e questões. Tenho certeza de que a qualidade deste trabalho não seria a mesma sem a ajuda de vocês. Grata.

A minha avó Palmira Oliveira Campelo (in memoriam), maior exemplo de mulher.

O pessimista encontra dificuldade em todas as oportunidades e o otimista enxerga oportunidade em todas as dificuldades.

Winston Churchill)

RESUMO

O presente trabalho buscou implementar ações educativas e assistências para a adesão ao plano terapêutico e diminuir o número de pacientes que abandonam o tratamento na ESF Jatobá no município de Altamira-Pa. É sabido que o diabetes é uma condição clinica crônica com evolução catastrófica quando não tratada, repercutindo a lesões em órgãos alvos e vasculares. Metodologia: um estudo intervencionista na qual foi usado o Planejamento Estratégico Situacional - PES, buscando implementar ações para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o acompanhamento por parte da equipe de saúde da família visando prevenir as complicações da diabetes. O trabalho foi realizado com 81 indivíduos cadastrados na unidade de saúde jatobá no município de Altamira, o qual tem uma infraestrutura adequada das unidades de saúde. Cotando com uma rede secundaria e terciaria bem equipada com hospitais e clinicas variadas no município. A unidade do jatobá atende, além dos pacientes da área adstrita, os dos bairros vizinhos como Água Azul, Viena, São Domingos e outros. Todos os objetivos levaram a uma mudança na epidemiologia local, assim como no desfecho da doença, a perspectiva é a de que as ações sejam implantadas e sigam por tempo indeterminado, haja vista que o tratamento do diabetes deve ser continuo, isso melhorara a assistência prestada assim como a qualidade de vida desses indivíduos. Assim percebe-se que a implantação do projeto teve seus objetivos atingidos com uma boa aceitação da comunidade, melhorado com isso a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação; Saúde,

ABSTRACT

The present work sought to implement educational actions and assistance for adherence to the therapeutic plan and to decrease the number of patients who abandon treatment at the ESF Jatobá in the municipality of Altamira-Pa. It is known that p diabetes is a chronic clinical condition with catastrophic evolution when left untreated, with repercussions and damage to target and vascular organs. Methodology: an intervention study using Situational Strategic Planning - PES, seeking to implement actions to increase adherence to treatment and improve monitoring by the family health team in order to prevent complications from diabetes. The work was carried out with 81 individuals registered at the jatobá health unit in the municipality of Altamira, which has an adequate infrastructure of the health units. Quoting with a well equipped secondary and tertiary network with varied hospitals and clinics in the municipality. The jatobá unit serves, in addition to patients in the restricted area, those in neighboring neighborhoods. All objectives led to a change in the local epidemiology, as well as in the outcome of the disease, the perspective is that the actions are implemented and continue indefinitely, given that the treatment of diabetes must be continuous, this will improve the assistance provided as well as the quality of life of these individuals. Thus, it is clear that the implementation of the project had its objectives achieved with good acceptance by the community, thereby improving the quality of life of patients.

Keywords: Diabetes Mellitus, Health Education, Primary Health Care.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 01: Critérios laboratorias para o diagnóstico de DM adotados pela SBD.....16

Gráfico 01: Quanto ao gênero dos Hipertensos cadastrados na ESF Jatobá Altamira-PA-2020.....22

Gráfico 02: Faixa etária dos hipertensos na ESF Jatobá Altamira-PA-2020 24

Gráfico 3: Referente a fatores de comorbidades associados no paciente diabéticos cadastrados na ESF Jatobá Altamira-PA..... 24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
1.1 Justificativa 18
2. OBJETIVOS 20
2.1 Objetivos Gerais 20
2.2 Objetivos Específicos 20
3. METODOLOGIA 21
3.1 Implicações Éticas 21
3.2 Delineamento do Estudo 21
3.3 População de Estudo 22
3.4 Variáveis do Estudo 22
3.5 Análise Estatística dos Dados 22
4. RESULTADOS 23
5. DISCUSSÃO 28
6. CONCLUSÃO 29
7. REFERÊNCIAS 31

1. INTRODUÇÃO

Altamira é um município brasileiro localizado no estado do Pará, na Região Norte do país. Sua população estimada em 2018 era de 113 195 habitantes. Com uma área de 159 533,328 km², segundo o IBGE em 2017, posiciona-se como o município mais extenso do Brasil.

O presente trabalho faz parte do curso de especialização em saúde da família, diante disso a perspectiva é a de fortalecer a atenção primaria à saúde, e melhorar a assistência prestada. A realização se dá na cidade de Altamira na unidade de saúde Jatobá. Por ser uma região com baixos níveis sociais encontrados muitas situações de saúde relacionadas a esse fator, dentre as mais importantes o diabetes mellitus foi a que mais nos chamou atenção.

O município de Altamira tem uma infraestrutura adequada das unidades de saúde. Contamos com uma rede secundaria e terciaria bem equipada com hospitais e clinicas variadas no município. A unidade do Jatobá atende, além dos pacientes da área adstrita, os dos bairros vizinhos, Água Azul, Viena, São Domingos, Paixão de cristo e outros que procuram atendimento. Contamos, além da estrutura mínima da unidade e saúde, com um acolhimento multiprofissional, prontuário eletrônico, que integra o atendimento, contamos com uma sala especifica para a detecção da malária, também contamos com uma sala de médico, sala de enfermagem, consultório odontológico, ala de estéril e guarda de materiais esterilizados, expurgo, almoxarifado, w.c, copa, sala de reuniões, além de uma sala especifica para coleta do exame preventivo, sala de vacinação, sala de curativo e farmácia.

Na unidade de saúde são cadastradas 4050 pessoas, de forma individual e 1398 famílias. Quantidade de diabéticos cadastrado no sistema é de 81. A unidade funciona de segunda a sexta, por meio de consultas previamente agendadas, além da livre demanda, com uma média de doze a dezesseis atendimentos por turno. As consultas envolvem pré-natal, puericultura, controle dos usuários com doenças crônicas e atividades de promoção e prevenção de saúde. Um dia na semana é destinado a visita domiciliar. Contamos com 20 funcionários. A estrutura física é padrão.

Foto1. Fachada da Unidade de Saúde da Família Jatobá. Altamira-Pá/2020.

As doenças predominantes são HAS, DM, hiperlipoproteinemia, dengue, malária, doenças sexualmente transmissíveis, artropatias e doença mental. A equipe trabalha para melhorar a saúde da população enfocada nas atividades de promoção e prevenção de saúde.

Em se tratando do diabetes temos o papiro Ebers, é o primeiro documento conhecido a fazer referência a uma doença que se caracterizava por emissão frequente e abundante de urina. Foi apenas no século II DC, na Grécia Antiga, que esta enfermidade recebeu o nome de diabetes. Mais adiante, médicos indianos teriam sido os primeiros a detectar a provável doçura da urina de pacientes com diabetes. E foi Cullen quem sugeriu o termo mellitus (mel, em latim), diferenciando os tipos de diabetes em diabetes mellitus, caracterizado pela urina abundante com odor e sabor de mel, e diabetes insipidus, com urina também abundante, clara, e não adocicada.
Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo com o problema que as doenças infecciosas ainda representam (TSCHIEDEL,2014).

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%; 3 dados mais recentes apontam para taxas mais elevadas,

como 13,5% em São Carlos-SP e de 15% em Ribeirão Preto - SP. Em 2013, estimou-se que existiriam 11.933.580 pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil (SBD, 2015)

O Diabetes Mellitus (DM) representa uma desordem metabólica que tem muitas etiologias, sendo definida por hiperglicemia crônica decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, resultando em resistência insulínica. O DM é classificado em tipo 1 e 2, diabetes gestacional, Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY) e Diabetes Insipidus (DI) (FERREIRA, LT et. al,2011).

A hiperglicemia crônica é o fator primário desencadeador das complicações do DM. É comum o desenvolvimento das macroangiopatias, que comprometem as artérias coronarianas, dos membros inferiores e as cerebrais. Outras complicações também são conhecidas no DM e englobam as microangiopatias (FERREIRA, LT et. al,2011).

Fisiopatologia:

No DM tipo 1 (DM1) ocorre uma destruição crônica das células β pancreáticas, por meio de mecanismos autoimunes, mediados por células como linfócitos T e macrófagos. No DM tipo 2 (DM2), o principal fenômeno fisiopatológico é a resistência à ação da insulina, diminuindo a captação de glicose em tecidos insulina dependentes. O DM gestacional (DMG) é determinado pela diminuição da tolerância à glicose. O início ou o reconhecimento acontece pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto (FERREIRA, LT et. al,2011).

O MODY, um subtipo que acomete indivíduos com menos de 25 anos e não-obesos, caracteriza-se por defeito na secreção de insulina, porém, sem causar dependência da mesma. Possui uma herança autossômica dominante podendo englobar gerações de uma família (FERREIRA, LT et. al,2011).

Já o Diabetes Insipidus (DI) é decorrente de dois principais mecanismos fisiopatológicos, sendo eles: deficiência total ou parcial na síntese da vasopressina ou diminuição da sensibilidade renal a esse hormônio (FERREIRA, LT et. al,2011).

Apesar das oscilações de concentração plasmática de glicose, o organismo dispõe de um complexo sistema de regulação e contra regulação, baseado em hormônios que previnem situações extremas (BARREIROS, 2015).

Diagnóstico:

Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Outros sintomas que podem estar relacionados são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica. Entretanto, o diabetes é assintomático em proporção significativa dos casos. Isso faz com que os fatores de risco para o diabetes sejam os principais meios para se chegar a uma suspeita clínica (BRASIL, 2006).

Os critérios para diagnóstico são definidos com base nos seguintes exames:

- Glicemia em jejum: pré-diabetes: entre 100 mg/dl e 125 mg/dl; diabetes: = ou > 126 mg/dl;
- TOTG (teste oral de tolerância à glicose): pré-diabetes: = ou > 140mg/dl e < 200mg/dl; diabetes: = ou > 200mg/dl;
- Hemoglobina glicada (HbA1c): pré-diabetes: = ou > 5,7% e < 6,5%; diabetes: = ou > 6,5%;

A confirmação do diagnóstico de DM requer repetição dos exames alterados, idealmente o mesmo exame alterado em segunda amostra de sangue ·Pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia, devem ser submetidos à dosagem de glicemia ao acaso, havendo necessidade de apenas uma dosagem caso se verifique glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL(SBD,2017).

Tabela 2: Critérios laboratoriais para diagnóstico de DM adotados pela SBD

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2h pós 75g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso	HbA1c (%)
Normoglicemia	< 100	< 140	-	< 5,7
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126	≥ 140 e < 200	-	≥ 5,7 e < 6,5
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5

Fonte: Adaptado de Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018

Tratamento:

DM 2:

Existem duas formas de tratar um paciente com DM2, que é a forma não medicamentosa e a medicamentosa.

A não medicamentosa frisa no MEV (Mudança no Estilo de Vida). Com a mudança nos hábitos alimentares e adoção de atividades físicas. O controle do peso corporal é importante para todas as pessoas, independentemente do tipo de DM. Os programas de intervenção relacionados com a mudança do estilo de vida devem ser intensivos e ter acompanhamento frequente para diminuir significativamente o peso corporal e melhorar os indicadores clínico. Já o tratamento medicamentoso é realizado com os agentes antidiabéticos orais, medicamentos que reduzem a glicemia, com o objetivo de mantê-la em níveis normais (em jejum < 100 mg/dL e pós-prandial < 140 mg/dL) (SBD,2017).

Os antidiabéticos podem ser agrupados do seguinte modo: aqueles que incrementam a secreção pancreática de insulina: sulfonilureias e glinidas; os que reduzem a velocidade de absorção de glicídios: inibidores das α-glicosidases; os que diminuem a produção hepática de glicose: biguanidas; e/ou os que aumentam a utilização periférica de glicose: glitazonas e aqueles que exercem efeito incretínico mediado pelos hormônios GLP-1 (peptídio semelhante a glucagon 1, glucagon-like

peptide-1) e GIP (peptídio inibidor gástrico, gastric inhibitory polypeptide), considerados peptídios insulinotrópicos dependentes de glicose (SBD,2017).

DM 1:

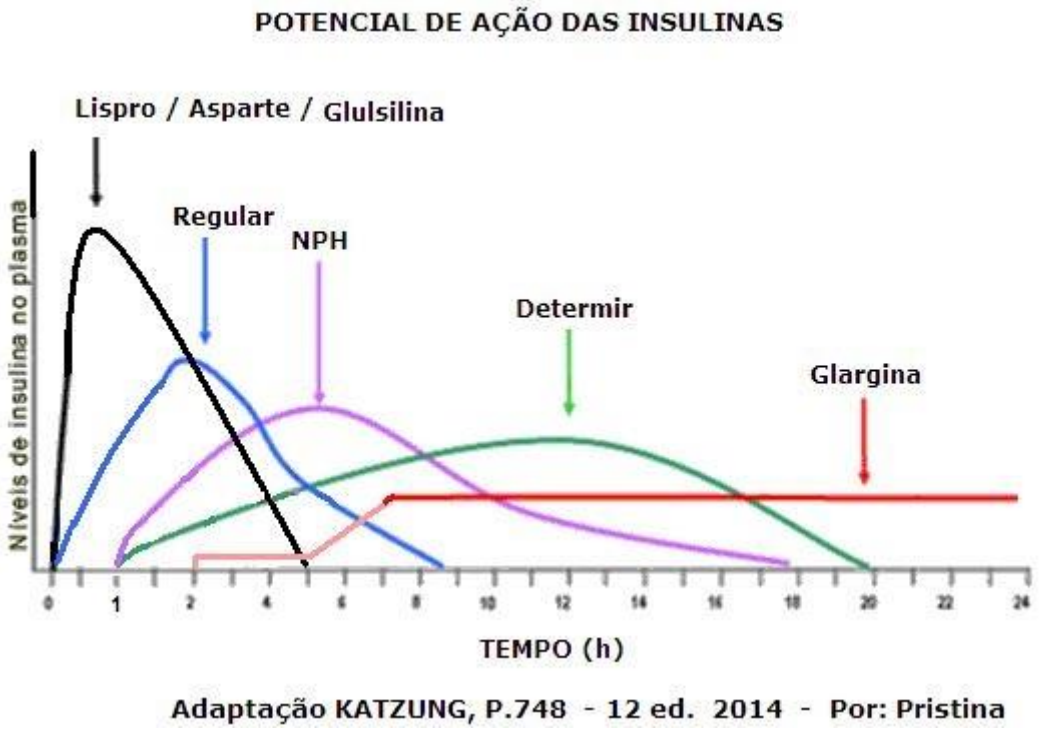
O uso de insulina é imprescindível no tratamento do DM1 e deve ser instituído assim que o diagnóstico for feito.

Sendo assim, a insulinoterapia pode ser realizada com análogos de insulina de ação ultra-rápida: ASPART, LISPRO E GLULISINA; de ação rápida: REGULAR; de ação intermediária: NPH; de ação lenta: DETEMIR E GLARGINA; ou ainda com análogos de ação ultra-lenta: DEGLUDECA E GLARGINA 300 (SBD,2017).

Um aspecto que deve ser considerado ao utilizar a insulina regular é a demora, em torno de 30 minutos, de seu início de ação, sendo necessário proceder à sua aplicação pelo menos 30 minutos antes das refeições.

Estudos têm demonstrado menor frequência de hipoglicemia com os análogos de ação ultra-lenta em relação à insulina NPH, o que seria explicado pela ausência (ou diminuição) de pico desses análogos.

A titulação da dose de insulina diária é realizada com base na glicemia de jejum e nos resultados das glicemias capilares ao longo do dia, pré e pós-prandiais (SBD,2017).



Complicações aguda e crônicas do diabetes:

Uma complicação metabólica aguda do DM, caracterizada por hiperglicemia, cetose e acidose, é a cetoacidose diabética (CAD).

A CAD ocorre quando há defeitos na secreção de insulina, total ou parcial, estimulando a liberação de hormônios contrainsulínicos como glucagon, cortisol, catecolaminas e hormônio do crescimento (TSCHIEDEL, 2014).

As complicações crônicas microvasculares são:

Nefropatia diabética:

A nefropatia diabética (ND) é uma complicação crônica do diabetes que afeta 20% a 30% das pessoas com diabetes mellitus tipo 1(DM1) ou DM2, sendo responsável por aproximadamente metade dos novos casos de insuficiência renal nos indivíduos em diálise e tendo sido associada a aumento significativo da mortalidade, principalmente cardiovascular (TSCHIEDEL, 2014).

Retinopatia diabética:

A retinopatia diabética (RD) é a principal causa de novos casos de cegueira entre 20 e 74 anos (22). É mais comum no DM1 e sua incidência está fortemente relacionada à duração do diabetes.

Neuropatia diabética:

A neuropatia diabética (NeD) é a complicação tardia mais frequente do diabetes e pode ser evidenciada no DM2, muitas vezes no momento do diagnóstico, enquanto no DM1 geralmente aparece cinco anos ou mais após o diagnóstico.

As complicações crônicas macrovasculares do DM, também chamadas de doenças cardiovasculares, atingem o coração (infarto agudo do miocárdio), o cérebro (acidente vascular cerebral) e os membros inferiores (doença vascular periférica), e acometem tanto o paciente com DM2 como aquele com DM1.

1.1 Justificativa

É sabido que o diabetes é uma condição clinica crônica com evolução catastrófica quando não tratada, repercutindo e lesões em órgãos alvos e vasculares.

A partir do modulo gestão do trabalho em equipe elencou-se vários problemas que a equipe e a comunidade identificaram, dentro do sistema de saúde, na qual, foi

selecionado o problema voltado para a diabetes. A partir desse problema foi identificado as consequências, sendo: população com baixo nível de conhecimento sobre a doença, educação permanente deficiente para a equipe de saúde e a busca ativa dos pacientes sintomáticos pouco efetiva.

Assim, mediante a essas implicações decidiu-se elaborar o projeto de intervenção, pois, a área adstrita tem uma população expressiva acometida com o diabetes mellitus, e devido à falta de profissionais capacitados para o enfrentamento da doença há uma carência muito grande em estabelecer um tratamento adequado e individualizado, assim, o projeto vem complementar ações como o HIPERDIA, afim, de minimizar a problemática e assegurar a assistência mínima a esse grupo de pacientes, além, do mais buscamos fazer com que os pacientes entendam sua condição e os riscos inerentes ao abandono do tratamento ou mesmo ao fazer o tratamento de forma inadequada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Implementar ações educativas e assistências para a adesão ao plano terapêutico e diminuir o número de pacientes que abandonam o tratamento na ESF Jatobá no município de Altamira-PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitação da equipe de saúde afim de identificar as vulnerabilidades e promover um acolhimento digno e respeitoso.
- Intensificar as visitas domiciliares e busca ativa, nos casos de abandono do tratamento e impossibilidade de ir ao ambiente físico da unidade.
- Promover palestras para os usuários informando sobre o que é e como tratar o diabetes.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mesmo sendo de intervenção, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações. Trata-se de um trabalho de intervenção com seres humanos que reúne os princípios da ética médica não sendo necessário aprovação do comitê de ética.

3.2 Delineamento do Estudo

O presente trabalho foi um estudo intervencionista para estudar os pacientes diabéticos, buscando implementar ações para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o acompanhamento por parte da equipe de saúde da família, visando prevenir as complicações da diabetes.

Foram selecionados os seguintes nós críticos: NO1: população com baixo nível de conhecimento, inclusive sobre sua condição. NO 2: Educação permanente deficiente para a equipe de saúde. NO3: Busca ativa dos pacientes sintomáticos pouco efetiva, como operações de enfrentamento foi proposto: OP1: EDUCAÇÃO E SAÚDE - Promover na ESF palestras voltadas para a educação permanente para a equipe de saúde. OP2: CONHECENDO A DOENÇA:- Promover ações educativas para o público alvo afim de realizar palestras sobre a doença para os usuários. OP3: ATIVAR BUSCA - Fortalecer a busca ativa, identificando as vulnerabilidades dos pacientes diabéticos.

Para tanto as operações visaram: melhora a assistência, promovendo a saúde pública de forma irrestrita, melhorando autocuidado e o conhecimento do grupo em questão sobre sua condição clínica e como mantê-la controlada. Para isso, utilizou-se como recursos necessários: ORGANIZACIONAL: Otimizar a assistência a partir da reorganização da agenda de atendimentos, priorizando os mesmos de acordo com as necessidades dos usuários. COGNITIVO: Promover a educação permanente intensificando os saberes da equipe de saúde afim de identificar e solucionar as problemáticas relacionadas só tema. ECONÔMICO: Propor parcerias privadas para aquisição de materiais e medicamentos que possam ajudar a minimizar a

problemática. POLÍTICO: Intensificar as parcerias com as lideranças da comunidade afim de chegar à maioria dos usuários.

Analisando os oponentes Recursos limitados, baixos recursos humanos, nível educacional da população baixo.

As operações propostas para melhorar a estruturas dos serviços para o atendimento de portadores de DM e de casos novos.

O levantamento bibliográfico foi utilizado os bancos de dados LILACS, SCIELO, PUBMED e outras fontes que mantiveram a mesma linha do trabalho, selecionados artigos a partir do ano de 2014, excluindo de anos anteriores, com exceção de artigos e autores de referência no assunto.

3.3 População de Estudo

O universo foi constituído do total de 81 pacientes diabéticos sendo 39 mulheres e 42 homens, com idade entre 32 a 85 anos, todos da área de abrangência da Unidade de Saúde.

3.4 Variáveis do Estudo

Foi analisada a partir dos dados secundários a partir dos prontuários dos pacientes e do ESUS AB, com as seguintes variáveis: idade, cor, escolaridade, sexo, estado civil, tipo de medicamento, atividade física etc.... comorbidades associadas e assiduidade nas consultas na ESF e realização de educação em saúde para a população do estudo.

3.5 Análise Estatística dos Dados

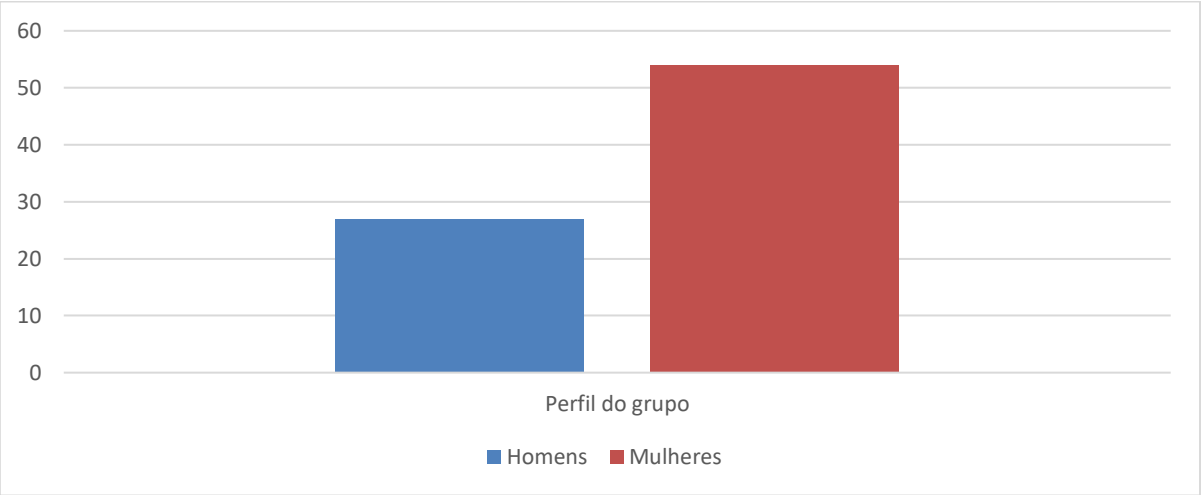
Os dados foram analisados e consolidados em frequência simples e construído gráficos, tabelas, quadros para melhor compreensão e interpretação para os resultados e discussões.

4. RESULTADOS

Sensibilizar os diabéticos para compreender essa necessidade de mudanças pessoais no estilo de vida é papel fundamental dos profissionais envolvidos com o seu tratamento. Adotar uma postura de decidir junto com o paciente, quais medidas são mais adequadas e passíveis de serem executadas, por meio de um processo colaborativo e não somente prescritivo, encoraja-os a assumirem a responsabilidade de seu próprio controle e acredita-se, que somente assim as mudanças possam se concretizar (GROSSI; PASCALI, 2009).

O trabalho foi realizado com 81 indivíduos cadastrados na unidade de saúde jatobá no município de Altamira. Sendo 33.7% do sexo masculino e 66,3% do sexo feminino como mostra o gráfico 1.

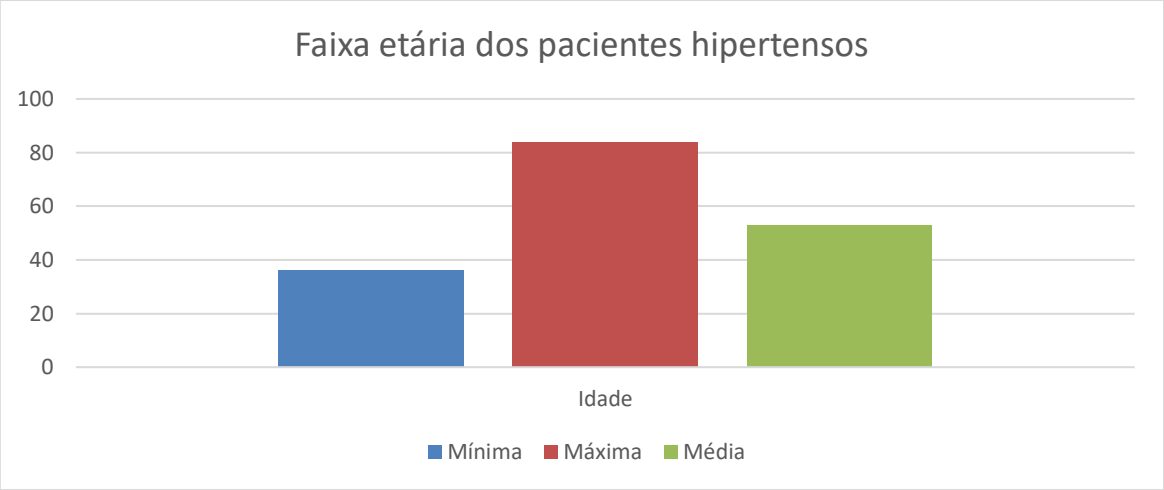
GRÁFICO 01: Quanto ao gênero dos Hipertensos cadastrados na ESF Jatobá Altamira-PA-2020.



Fonte: Prontuário do paciente/2020

Quanto a idade, a idade mínima verificado entres os pacientes foi de 36 e a máxima de 84, como média geral de 54 anos, gráfico 2.

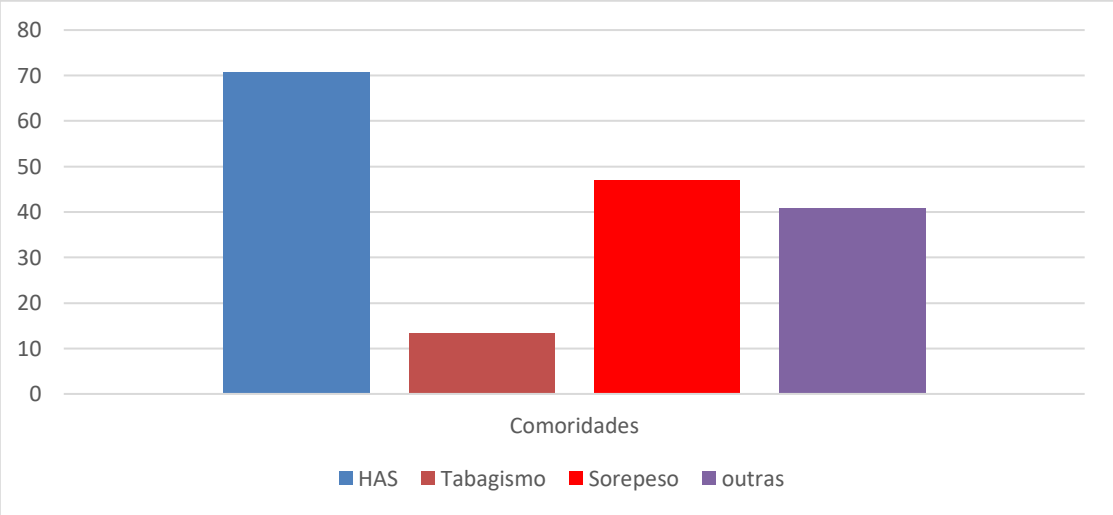
GRÁFICO 02: Faixa etária dos hipertensos na ESF Jatobá Altamira-PA-2020



Fonte: Prontuário do paciente/2020

Desses 70,7%, além da DM tem HAS, 13.4% são tabagistas, já 46.9% na faixa de sobrepeso e 40,7% com outras comorbidades associadas, como mostra o gráfico 3. Além disso a maioria dessas pessoas vivem em condição de pobreza, morando em casa com pouca estrutura, sem saneamento básico, além disso o nível educacional dessa população é muito restrito, logo esperamos que a intervenção venha modificar os indicadores locais, e fazer um melhor acompanhamento desse grupo.

GRÁFICO 3: Referente a fatores de comorbidades associados no paciente diabéticos cadastrados na ESF Jatobá Altamira-PA.



Fonte: Prontuário do paciente/2020

A intervenção buscou capacitar a equipe de saúde afim de que se faça um atendimento amplo e irrestrito, melhorando com isso o acolhimento, a promoção da saúde, o incentivo ao auto cuidado, essas medidas levaram ao usuário uma melhor percepção sobre sua condição, os estimulando a modificar os hábitos de vida e com incentivo a alimentação saudável, a pratica constante de exercícios físicos, assim como o seguimento correto do plano terapêutico indicado pela equipe.

Pessoas com DM precisam de apoio, incentivo e informações adequadas e suficientes para que possam conviver com a doença e superar as complicações por ela causadas, para isso, se faz necessário práticas corretas de autocuidado que podem ser aprendidas a partir de orientações feitas pelos profissionais da saúde.

Dessa maneira elaboramos um projeto Todos pela saúde que é a realização de grupos que ocorrem mensalmente, com pacientes diabetes e seus familiares na unidade de saúde Jatobá, em que os temas são debatidos e explorados com os participantes do grupo. No grupo ocorrem orientações quanto ao manejo e enfrentamento do diabetes, questões de educação em saúde, atividades variadas sobre a prática de atividades físicas, alimentação, aplicação de insulina, diversidade de aplicação dos locais de aplicação de insulina e demais questões sobre os cuidados com DM. O grupo foi construído com o intuito de monitorar esses pacientes, mas de perto, fazer o acolhimento, orientar sobre os fatores de riscos para diabetes e as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de proteção. Orientando a comunidade sobre importância das mudanças nos hábitos de vida, ligados a alimentação e a pratica de atividade física rotineira. Houve adesão de 90% de pacientes aos hábitos de vida mais saudáveis na alimentação, atividade física e abandono do tabagismo e alcoolismo e diminuição dos índices glicêmicos e diminuição do aparecimento de complicações diabéticas.

Os pais/familiares vêm com frequência aos encontros e participam bastante. Foram organizados grupos de caminhadas porem não teve muito êxito devido a desistência de muitos pelo fato de coincidir com os horários de trabalho. Foram administradas palestras na unidade de saúde, academias, escolas, quadra esportiva sobre a importância de práticas de atividades físicas e sobre alimentação, onde realizamos aferição de pressão, controle da glicemia capilar e orientações.

Foi criado um grupo de palestras motivacionais(onde foram convidados psicólogos, nutricionista, educador físico, médico e enfermeiro), na praça de esportes ao lado da unidade de saúde onde são realizadas uma vez na semana palestras, afim de que o indivíduo possa adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades para as mudanças de hábitos, com o objetivo geral do bom controle metabólico e da melhor qualidade de vida. O objetivo da formação de grupos é falar sobre a doença, compartilhar sentimentos, dúvidas e, assim, aprender a conviver melhor com ela. Há no grupo fortes níveis de coesão e solidariedade. Os pacientes sentem- se protegidos e amparados, enxergando-se uns através dos outros. O grupo ajuda a combater alienação, baixa autoestima e desmoralização, que ocorrem quando o indivíduo se sente a única pessoa afligida pela doença. O trabalho em grupo é importante para que os pacientes busquem compartilhar sentimentos entre iguais e desfazer fantasias a respeito da doença, contribuindo para aceitação interna dela e, consequentemente, melhor qualidade de vida. Além de distribuição de folhetos informativas entregues nas visitas dos ACS na busca ativas de pacientes com DM.

Este relato busca contribuir para o avanço do conhecimento, que a realização de grupos como estratégias de enfrentamento é extremamente importante para pacientes com DM, pois através dos assuntos que são debatidos e explorados permitem um melhor convívio com a doença não só para o indivíduo com DM mas também para a família.

A análise qualitativa revelou, mediante as categorias e temas identificados nos momentos antes e pós intervenção, mudanças positivas nos comportamentos relacionados à alimentação e atividade física, além da influência emocional no controle glicêmico, bem como mudança na percepção de apoio social dos participantes, que passaram a se posicionar com mais assertividade nos contextos familiares. O grupo foi descrito como espaço de troca e crescimento pessoal, que possibilitou mudanças de percepções e hábitos. É possível concluir que a intervenção foi bem sucedida dada a mudança das variáveis enfrentamento focalizado no problema e percepção de autoeficácia, considerados fatores relacionados à resiliência.

Foram realizadas capacitações da equipe de saúde objetivando fortalecer o desenvolvimento das atividades educativas realizadas, junto a população, medidas de prevenção e busca ativas.

É significativo ressaltar o impacto também em outras atividades pela participação de outros profissionais da secretaria de saúde em correspondência aos temas abordados como por exemplo os nutricionistas, educadores físicos, endocrinologistas, gestor municipal de atenção básica municipal. As ações também contribuíram para melhorar outros serviços como planejamento familiar e a pesquisa de doenças crônicas como parte da avaliação dos fatores de risco. A intervenção também mostrou a importância das atividades educativas sistemáticas, ajudou para que alguns membros da equipe que tinham temor para realizar palestras na frente de grupos de pessoas, conseguissem fazer. Além disso, foram estabelecidas parcerias com a comunidade na realização das atividades.

Outro fator a ser considerado é que desde o início da formação do grupo teve-se pouca procura, fazendo a busca ativa destes pacientes com DM. Acredita-se que a pouca adesão possa ser pelas dificuldades de vir aos encontros. Com essas dificuldades acredita-se que a realização de um grupo é um momento de educação em saúde onde todos saem ganhando, que o educador e os educandos troquem informações em relação ao Diabetes Mellitus.

5. DISCUSSÃO

A comunidade na qual o projeto foi implementado é retrato do interior do país, com população as margens do desenvolvimento, carente de infraestrutura, educação e afins. A população estudada pertencente ao grupo de diabéticos no geral mantém nível glicêmico fora do que seria o ideal, além disso mantem hábitos de vida pouco saudáveis, além de ter um componente cultural muito forte na região, principalmente no que concerne os tratamentos caseiros.

Diante disso, percebemos que há implicações positivas no manejo dos pacientes a partir das intervenções, a partir das ações os assistidos puderam entender melhor sua condição de saúde, além de poderem participar ativamente dos processos de promoção da saúde. Desse modo, uma vez bem instruído esses pacientes são capazes de entender como funciona os planos terapêuticos e colaboram principalmente promovendo o autocuidado, temos a perspectiva de que a comunidade participe ativamente do processo.

Assim, as ações buscaram promover a educação permanente para a equipe de saúde, com isso melhorando o acolhimento e o cuidado com os pacientes. Temos como pontos positivos o engajamento da equipe de saúde com a implantação do projeto, assim como dispomos de entrega gratuita da maioria dos medicamentos. Já como fragilidades, nos deparamos principalmente com a relutância de alguns pacientes a seguir o plano terapêutico implementado.

Como proposta do programa mais médicos, o projeto vem a ampliar o acesso a saúde pública, além disso a própria comunidade beneficiou-se com as ações, as quais vão se perpetuar nas rotinas da equipe, melhorando os indicadores de saúde da cidade e da região.

6. CONCLUSÃO

Por fim com a aplicação do trabalho alcançou os objetivos proposto para a implementação das ações educativas e assistências para a adesão ao plano terapêutico e diminuição do número de pacientes que abandonam o tratamento na ESF Jatobá no município de Altamira-Pa. Além disso os objetivos como a capacitação da equipe de saúde afim de identificar as vulnerabilidades e promover um acolhimento digno e respeitoso; Intensificar as visitas domiciliares e busca ativa, nos casos de abandono do tratamento e impossibilidade de ir ao ambiente físico da unidade; Promover palestras para os usuários informando sobre o que é e como tratar o diabetes.

Percebe-se que há um reforço positivo ao uso de medicamentos bem como um acesso facilitado aos mesmos. No entanto, outras práticas fundamentais para o sucesso do tratamento do diabetes têm sido negligenciadas, como, por exemplo, a prática regular de atividade física.

Além disso, esperamos que haja um maior fortalecimento da relação entre a comunidade e a equipe de saúde, o que por sua vez possibilitará uma maior participação da população no processo de promoção da saúde. Quanto ao problema do diabetes em si, essa aproximação tende a melhorar a adesão aos planos terapêuticos implementados, modificando com isso os indicadores de saúde tanto local quanto regional.

O DM é uma doença complexa que envolve diferentes aspectos da vida do indivíduo. As consequências do diabetes descompensado são ainda mais devastadoras, uma vez que podem limitar a capacidade funcional do indivíduo; estudar os fatores que podem melhorar a adesão são fundamentais. Compreender a complexidade destes fatores pode colaborar para melhoria das estratégias de saúde, destinadas a esta população.

Como potencialidades encontramos o apoio dos líderes locais que assistem as solicitações da equipe de saúde e acabam facilitando o acesso aos comunitários, além de reunirem os usuários em ambientes como igrejas, centro comunitários e afins. Algumas dificuldades também são notadas, tais como a resistência de alguns usuários

em aceitar a sua condição de saúde ou mesmo em modificar seu estilo de vida, tentamos contornar isso envolvendo os cuidadores no processo e sempre enfatizando a importância do tratamento.

Por fim, todos os objetivos levaram a um mudança na epidemiologia local, assim, como, a perspectiva é a de que as ações sejam implantadas e sigam por tempo indeterminado, haja, vista que o tratamento do diabetes deve ser continuo, e a assistência implementada nesses moldes possibilita com que haja uma interação mais próxima da equipe com os usuários, com isso conseguiremos ir identificando as vulnerabilidades e melhoria no nosso poder de resolução, atingindo a comunidade e melhorando a qualidade de vida do grupo estudado.

7. REFERÊNCIAS

BARREIROS, I. DIABETES MELLITUS**: Fisiopatologia e Tratamento**. Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal. Set, 2015.

CLARKE, S.F; FOSTER, J.R**. A history of blood glucose meters and their role in self-monitoring of diabetes mellitus**. Br J Biomed Sci. 2012, v.69, n.2.

Diretrizes SBD. **Epidemiologia e prevenção** do Diabetes Mellitus. 2014 a 2015.

ELIASCHEWITZ, F. G. **Da descoberta da insulina aos dias atuais**. São Paulo. Pfizer, 2006. v.2. 34p.

ELIASCHEWITZ, F.G. **A evolução das insulinas**. São Paulo. Pfizer, 2006. v.3. 34p.

ELIASCHEWITZ, F.G. **A importância do controle glicêmico na redução do risco de complicações crônicas do Diabetes Mellitus**. São Paulo. Pfizer, 2006. v.4. 34p. (A história do Diabetes, 4).

FERREIRA, LT et al. **Diabetes Mellito: hiperglicemia crônica e suas complicações**. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. Santo André, SP, Brasil. V.36, p.182-8, set/dez 2011.

MARCONDES, J.A.M. DIABETE MELITO: **fisiopatologia e tratamento.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Sorocaba, SP. v.5, n.1, 18-26p. 2003.

Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. **Cadernos de Atenção Básica** - n° 16. Brasília – DF, 2006.

SOUZA, A.L.V et al. Perfil e evolução clínica dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1: Estudo longitudinal em um centro de referência secundária de Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**-reme. 2018. v.22 e-1111.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Brasileiras de Diabetes. Arq Bras de Diab. 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017, 1 Parte, p. 19-26.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Brasileiras de Diabetes. Arq Bras de Diab. 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017, 1 Parte, p. 82-185.

TSCHIEDEL, B. **Complicações crônicas do Diabetes**. JBM. Set/outubro, 2014. vol. 102. n°5.

TSCHIEDEL, Balduino et. al. **A história do Diabetes Mellitus. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo**. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2014. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/

TSCHIEDEL, Balduino et.al,. **Insulinas: insulinizando o paciente com diabetes. 2**. Ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2013. 248p.