



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



TAMARA TAVARES DA CRUZ

**PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ÊNFASE À BAIXA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UMA ESF DE  
LIMOEIRO DO AJURU, PARÁ**

BELÉM – PA  
2020

TAMARA TAVARES DA CRUZ

**PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ÊNFASE À BAIXA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UMA ESF DE  
LIMOEIRO DO AJURU, PARÁ**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires.

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)

---

C955p Cruz, Tamara Tavares da  
Plano de educação em saúde com ênfase à baixa  
adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus  
em uma ESF de Limoeiro do Ajuru, Pará / Tamara Tavares  
da Cruz. — 2020.  
XXIX, 29 f. : il. color.

Orientador(a): Pro<sup>fa</sup>. Dra. Carla Andréa Avelar Pires  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Diabetes Mellitus tipo 2. 2. educação em saúde. 3.  
Cooperação e adesão ao tratamento. I. Título.

CDD 610.7118115

---

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

TAMARA TAVARES DA CRUZ

### **PLANO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ÊNFASE À BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UMA ESF DE LIMOEIRO DO AJURU, PARÁ**

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. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Orientador

---

Prof. Rosiane Pinheiro Rodrigues

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo implementar ações de educação em saúde para os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus da ESF Matinha no município de Limoeiro do Ajuru, Pará. Tratou-se de um estudo intervencionista na qual foi usado o Planejamento Situacional Estratégico–PES. Foram organizadas quatro ações de intervenção pela equipe de saúde, para esclarecer dúvidas sobre a doença, seus fatores de risco e repercussões sistêmicas, além de poder elucidar os fatores que dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento, incentivar a adesão à dieta e à atividade física além da cessação do tabagismo, estreitando assim, as barreiras para melhorar o controle da doença e diminuir suas internações por complicações. A população alvo tratou-se de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus, moradores de área urbana e ribeirinha adscritos na área compreendida pela ESF Matinha. Foram consideradas estratégias como formação de grupos, encontros mensais e atividades regulares para manter os pacientes interagidos com seus tratamentos, com equipe multidisciplinar. Considerações finais: A educação em saúde para esses pacientes e para a saúde pública, é um dos mais importantes investimentos, que podem repercutir de forma positiva sobre a qualidade de vida individual, coletiva e na redução dos gastos em saúde e na prevenção de complicações, espera-se que a intervenção e os projetos propostos contribuam para adesão ao tratamento e seja um diferencial para a equipe de atenção primária na estratégia de saúde do município.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 2, educação em saúde, Cooperação e adesão ao tratamento

## **ABSTRACT**

The current work has as purpose to implement health education actions for patients diagnosed with Diabetes Mellitus from ESF Matinha in the county of Limoeiro de Ajuru, Pará. This was an intervention study using Strategic Situational Planning - PES. Four intervention actions were organized in the health team, to clarify doubts about diseases, their risk factors and systemic repercussions, in addition to being able to elucidate the factors that make it difficult for patients to adhere to treatment, affect diet and physical activity in addition to cessation smoking. That way, it was possible to lower the barriers to improve disease control and decrease hospitalizations due to complications. The target population were patients diagnosed with Diabetes Mellitus, residents of the urban and riverside areas that spread in the area comprised by the ESF Matinha. Strategies such as group training, monthly meetings and regular activities were used to keep patients interacted with their treatments, with a multidisciplinary team. To conclude overall. health education for these patients and public health, is one of the most important investments, which can positively affect the quality of individual and collective life, the reduction of health expenses and the prevention of complications. It is understood that the proposed intervention and projects contribute to adherence to treatment and are a differential for the primary care team in the county's health strategy.

**Keywords:** Diabetes Mellitus type 2; Health education; Treatment Adherence and Compliance

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ESF: Estratégia Saúde da Família

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

HAS: Hipertensão arterial sistêmica

IMC: Índice de massa corporal

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

UBS: Unidade Básica de Saúde

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

E-SUS: Estratégia de Informatização da Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.2. <b>Justificativa</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 <b>Objetivos Gerais</b> .....	<b>13</b>
2.2 <b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>13</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
3.1 <b>Implicações Éticas</b> .....	<b>14</b>
3.2 <b>Delineamento do Estudo</b> .....	<b>14</b>
3.3 <b>População de Estudo</b> .....	<b>15</b>
3.4 <b>Variáveis do Estudo</b> .....	<b>15</b>
3.5 <b>Análise Estatística dos Dados</b> .....	<b>15</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Limoeiro do Ajuru está situado no estado do Pará, dispõem de uma área de 1.082,24 km<sup>2</sup>, com uma população estimada para no ano de 2019 de 28.935 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O acesso é somente por rio ou por estrada de terra que fica intrafegável a maior parte do ano.

De acordo com Atlas do Desenvolvimento Humano o município possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,541, que é considerado baixo. Sua população constituída, em sua maior parte, por pescadores, funcionários públicos, pequenos comerciantes e aqueles cuja renda advém da agricultura familiar ou de programas sociais (BRASIL, 2013).

Neste município, a rede de saúde está organizada em postos de saúde, unidades básicas de saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo alguns com equipe completa e outros, principalmente da região das ilhas, áreas mais carentes e com menos estrutura, com falta de médicos e outros profissionais. Na cidade, existem três ESF com equipe completa de apenas um médico cada. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda não foi implementado para dar apoio às unidades e não há Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), limitando o acesso do usuário aos serviços.

O subfinanciamento das ações e serviços para a saúde impacta negativamente, impedindo o município de, em certas situações, não conseguir garantir o básico, além de não conseguir expandir e ofertar mais e melhores ações. Dessa forma, medicamentos padrão, necessários em tratamento de longo prazo e ininterruptos, faltam na unidade de saúde local por esgotamento de recursos, prejudicando o seguimento e controle adequado dos pacientes com doenças crônicas.

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a prevalência estimada de Diabetes Mellitus na população do estado do Pará é 6,2%, em 2016 (BRASIL, 2019). É uma doença crônica, que expõe esses indivíduos ao desenvolvimento precoce de complicações micro e macrovasculares, devido à baixa adesão à terapêutica medicamentosa, seja por desconhecimento da sua fisiopatologia e seus riscos, ou pelo excesso de comprimidos e efeitos adversos do tratamento (ARAÚJO, 2011).

A adesão ao tratamento não farmacológico apresenta papel importante no alcance das metas terapêuticas, pois o diabetes trata-se de doença multifatorial, com controle dependente de mudanças de hábitos dos pacientes. Assim, boa parte dos pacientes que fazem uso dos medicamentos de forma correta ainda apresentam parâmetros de controle adequado alterados, fora das metas preconizadas pelas diretrizes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2018; FARIA et al, 2014).

Pacientes que possuem esse diagnóstico apresentam baixa frequência na realização das atividades físicas, sendo um principal aliado na redução de peso, diminuição da resistência vascular periférica e da resistência à insulina, o que é fundamental no controle desses pacientes. Faria et al (2014) acrescenta que, a dieta como medida não farmacológica, é considerada o método de menor adesão dos pacientes, sendo um dos maiores desafios das equipes de saúde da ESF.

Estimular a adesão à dieta torna-se um desafio para os profissionais na atenção primária, devido ao número crescente de pacientes diagnosticados e equipe de nutrição insuficiente para dar orientações devido ao baixo repasse de recursos do sistema de saúde. Quanto às dificuldades no tratamento nutricional, Moura et al (2018) relata o fato da necessidade de comer menos, mudança de horários e alimentar de itens não habituais, caros e que não são de sua preferência.

De acordo com Faria et al., (2014) há muita dificuldade na mudança nos hábitos alimentares de pacientes adultos, por questões socioeconômicas e culturais. Araújo et al, (2011) também destaca que as relações familiares, estrutura do serviço de saúde e motivação, tanto do paciente quanto do profissional de saúde no trabalho da prevenção das complicações e não somente no tratamento. Pacientes que apresentam muitas barreiras tendem a ter menos adesão ao esquema terapêutico. (TORRES et al, 2011; BRASIL, 2006).

A falta de adesão a medidas não farmacológicas deve tornar-se, portanto, o foco de medidas de educação em saúde pelas equipes de saúde da ESF garantindo a longitudinalidade e integralidade do serviço de saúde (FARIA et al, 2014).

Segundo Alfradique et al, (2009), o controle adequado de doenças crônicas como o diabetes mellitus na atenção primária, ajuda na prevenção de complicações, redução da morbimortalidade desses pacientes, além de ter, como consequência a redução das internações e gastos em saúde hospitalar.

A educação em saúde torna-se para esse grupo de pacientes e para a saúde pública, como um dos mais importantes investimentos que podem repercutir de

forma positiva sobre a qualidade de vida individual, coletiva e na redução dos gastos em saúde no controle de complicações instaladas, que podem ser prevenidas com medidas mais simples (TORRES et al, 2011; BRASIL, 2006).

Compreender o processo de adesão medicamentosa de um paciente é fundamental para o bom desenvolvimento do seu tratamento, buscando metas adequadas estipuladas a cada patologia. É de característica multifatorial, e, apesar de o paciente ser o objeto e o objetivo da adesão a um determinado tratamento, geralmente é excluído da avaliação sobre uma sua terapêutica. O sentimento de exclusão no seu próprio tratamento pode gerar o abandono de seguimento por motivos pessoais e culturais que advém da sensação da falta de autonomia e liberdade além de desconhecimento sobre seu processo de adoecimento (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

O diálogo, o atendimento individualizado, a avaliação do aspecto cultural e, que o paciente está inserido, e a educação em saúde geram resultados positivos no incentivo do autocuidado da doença. Conhecer o paciente, sua realidade, suas dificuldades, seus medos, suas perspectivas, ajuda na orientação individualizada, gera autonomia e fortalece a adesão (TORRES et al, 2011; BRASIL, 2006).

## 1.2 Justificativa

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que gera alto risco a doenças cardiovasculares a indivíduos com esse diagnóstico. Pacientes diabéticos descompensados, fora da meta de tratamento, estão sujeitos a complicações microvasculares da doença, como doença renal crônica, retinopatia e neuropatia diabética, além das macrovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

A partir do módulo de gestão do trabalho em equipe, elencaram-se vários problemas que a equipe e a comunidade destacaram importante, como: baixa adesão de pacientes ao tratamento de doenças crônicas como diabetes Mellitus, demora na marcação de exames e consultas com especialistas, a dificuldade na locomoção dos pacientes para realizar exames e consultas em outros municípios, além da falta de exames para diagnóstico de diversas doenças.

Mediante aos problemas elencados, o diabetes foi escolhido por ambos, equipe de saúde e comunidade, devido à sua prevalência e relevância no bem estar da população. Dessa forma, foi feita a descrição do problema, onde foi observado que 80% dos pacientes estão fora da meta prevista de tratamento, que 95% dos diabéticos são sedentários, que houve aumento nas internações por hiperglicemias, além de que cerca de 60% dos pacientes desconhecem sobre a doença e, do total, 20% ainda são tabagistas.

Dessa forma, o projeto de intervenção assume um papel fundamental no esclarecimento dos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), o que trará benefícios como a redução da morbimortalidade, melhora da sua qualidade de vida além, de melhorar os indicadores de saúde do município de Limoeiro do Ajuru, Pará.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Implementar ações de educação em saúde para os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus da ESF Matinha no município de Limoeiro do Ajuru, Pará

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar palestras e ações para o esclarecimento sobre o Diabetes Mellitus, trabalhando a conscientização dos seus fatores de risco e importância do tratamento adequado;
- Constatar os fatores socioeconômicos e culturais que impedem a boa adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos;
- Esclarecer as dúvidas alimentares dos pacientes diabéticos, adaptando a sua dieta à realidade local, reforçando a importância da adesão no bom controle da doença;
- Estimular a prática de atividade física como forma de tratamento não farmacológico;
- Desencorajar o hábito do tabagismo por meio de palestras e conversas individuais, alertando a importância da cessação e conseqüentemente diminuição de risco cardiovascular desses pacientes com não tabagismo.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

O projeto de intervenção foi pautado nos protocolos do Ministério da Saúde e nas Diretrizes Brasileiras de Diabetes Mellitus (2017-2018) que estabelece metas de controle, tratamento e diminuição de riscos para pacientes com diagnóstico de DM2.

Serão utilizados dados secundários da Estratégia Saúde da Família Matinha de Limoeiro do Ajuru, além da avaliação de prontuários dos pacientes diabéticos participantes, para análise quantitativa dos dados.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

A problematização foi identificada e organizada através de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), abordado no módulo de Planejamento e Gestão na Atenção Primária em Saúde, que busca fazer uma análise em múltiplas dimensões (social, econômica e cultural) da área, envolvendo atores de todos os níveis de organização, em prol do enfrentamento do problema.

Serão organizadas quatro operações pela equipe de saúde, organizadas em ordem de 1 a 4. A operação número 1 intitulada “O que é o Diabetes?”, trata-se de educação em saúde para a comunidade em geral e em especial à população alvo, para esclarecimentos sobre a fisiopatologia, diagnóstico, a importância do tratamento, metas e riscos do Diabetes Mellitus.

A segunda operação intitulada de “Qual o prato ideal?” será realizada através de educação em saúde com nutricionista voltada para orientações de alimentação correta, adaptada à realidade sociocultural da população local.

Em seguida, a terceira operação trata-se da conscientização da importância da cessação do tabagismo, através de roda de conversa, na redução de riscos cardiovasculares, intitulada “Cigarro: como se livrar desse vilão?”.

Por último, a quarta operação de nome “Exercite-se e viva melhor!”, é voltada a uma ação conjunta com o educador físico, ESF e academia da saúde municipal para conscientização e estímulo da atividade física na população como parte importante no controle do diabetes.

Para as instâncias de saúde de hierarquias superiores, como a secretaria de saúde e coordenação da atenção básica, foram elencadas duas demandas

operacionais, sendo a primeira voltada à melhora do controle e regularização dos suprimentos da unidade, evitando a falta de medicamentos da farmácia básica, e a segunda demanda sendo a implementação do serviço de Nutrição na cidade para atender a população e o grupo de risco em questão.

Como recursos necessários para a intervenção são necessários a organização através da busca da população alvo pela equipe de saúde da ESF. Do treinamento cognitivo dos locutores para elucidar de forma clara os temas. De recursos econômicos voltados a contratação de profissionais que não fazem parte da ESF como nutricionista e educador físico, além do recurso político de mobilização da secretaria de saúde e coordenação da atenção básica municipal.

Utilizou-se para os parâmetros técnicos as normas da associação brasileira de normas técnicas (ABNT). Além disso, os dados que compõem a revisão de literatura foram extraídos de artigos das bases de dados como SCIELO, MEDLINE, LILACS e afins.

### **3.3 População de Estudo**

A população alvo das intervenções são os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus adscritos na Estratégia Saúde da Família Matinha do Município de Limoeiro do Ajuru, Pará, sendo um total de 36 indivíduos, moradores de área urbana e ribeirinha.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

Para análise do estudo será necessária a avaliação de perfil socioeconômico quanto à idade, sexo, cor/raça, ocupação, escolaridade e outros. Será coletado a partir dos prontuários e do sistema ESUS AB, como também dados clínicos, como, principais sintomas, glicemias, tipos de medicamentos e a observação ativa realizada através das palestras no grupo e roda de conversas.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

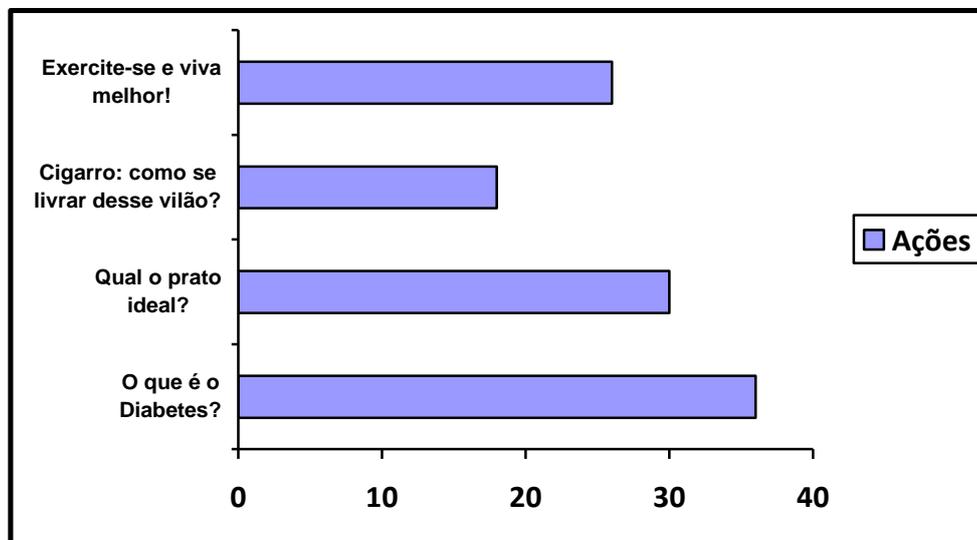
Os dados serão apresentados sob forma de quadros comparativos e analisados com o auxílio da estatística simples descritiva. Os dados serão tabulados e posteriormente tratados por meio do programa *Microsoft Office Excel 2013*.

#### 4. RESULTADOS

As atividades foram realizadas no período de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Foram alcançadas 86 pessoas na totalidade das ações. As palestras foram abertas para o público em geral, com convite especial aos pacientes diabéticos, sendo que 13 com esse diagnóstico compareceram em pelo menos uma ação e apenas 8 pessoas (incluindo diabéticos e não diabéticos) compareceram nos 4 eventos realizados.

O Gráfico 1 demonstra o número de pessoas que participou em cada ação realizada

Gráfico 1: Número absoluto de pessoas em cada ação realizada



A média de idade foi de 42 anos para a população total que participou, e de 54 anos somente entre os diabéticos presentes.

Na amostra total, houve desproporção homens e mulheres, sendo mais de 70% a participação do sexo feminino das ações, entre pacientes diabéticos e não diabéticos. No geral, a grande maioria é moradora da zona urbana e de baixo nível socioeconômico.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes do estudo, quanto à sexo, idade, renda familiar e local de residência.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes das ações

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	64	74,4
<b>Masculino</b>	22	25,6
<b>Idade</b>		
<b>&lt;35 anos</b>	26	30,24
<b>35 - 49 anos</b>	23	26,74
<b>50 - 65 anos</b>	21	24,42
<b>&gt; 65 anos</b>	16	18,60
<b>Renda Familiar</b>		
<b>Até 1 salário mínimo</b>	80	93
<b>2 ou mais salários mínimos</b>	6	7
<b>Residência</b>		
<b>Rural</b>	8	9,3
<b>Urbano</b>	78	90,7

Fonte: Prontuários, Limoeiro do Ajuru 2019

Cerca de 46 pacientes diabéticos estão cadastrados na USF Matinha, porém apenas 17 compareceram à unidade para consultas e acompanhamento pelo menos uma vez no último ano. Nas quatro ações realizadas compareceram somente 13 pacientes diabéticos regulares, estando descrito na Tabela 2 o perfil sociodemográfico destes participantes.

Tabela 2: Perfil sociodemográfico dos pacientes diabéticos que compareceram nas ações

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	11	84,6
<b>Masculino</b>	2	25,4
<b>Idade</b>		

<b>&lt;35 anos</b>	1	7,77
<b>35 - 49 anos</b>	4	30,77
<b>50 - 65 anos</b>	5	38,46
<b>&gt; 65 anos</b>	3	23
<b>Renda Familiar</b>		
<b>Até 1 salário mínimo</b>	10	76,9
<b>2 ou mais salários mínimos</b>	3	23,1
<b>Residência</b>		
<b>Rural</b>	0	0
<b>Urbano</b>	13	100

Fonte: Prontuário 2019

Em relação ao perfil clínico e comorbidades associadas ao diagnóstico de diabetes, a maioria apresenta circunferência abdominal aumentada e todos da amostra estão fora do peso adequado para a sua estatura (IMC), sendo que cerca de 38% estão com obesidade grave associada.

Em relação ao diagnóstico concomitante de Hipertensão Arterial Sistêmica, que aumenta o risco cardiovascular desses pacientes, mais da metade também fazem tratamento para essa patologia. Em contrapartida, uma minoria é fumante atualmente.

Na Tabela 3 estão descritas as variáveis clínicas dos pacientes diabéticos que compareceram às ações.

**Tabela 3: Perfil Clínico dos pacientes diabéticos da amostra**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>		
<b>Normal &lt; 25</b>	0	0
<b>Sobrepeso 25 – 29,9</b>	6	46,1

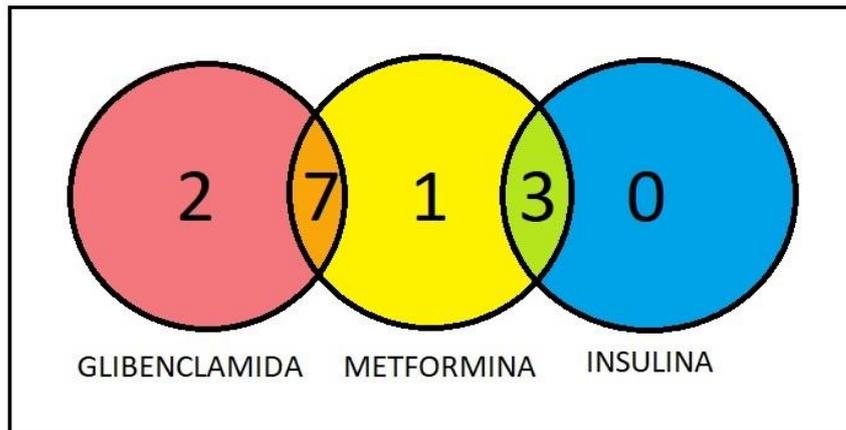
<b>34,9</b>	<b>Obesidade <math>\geq 30</math> -</b>	2	15,4
	<b>Obesidade grave <math>\geq 35</math> + comorbidades</b>	5	38,5
	<b>Circunferência Abdominal (CA)</b>		
	<b>Normal</b>	4	30,7
	<b>&lt;102cm H</b>		
	<b>&lt; 94cm M</b>		
	<b>Aumentada</b>	9	69,3
	<b>HAS concomitante</b>		
	<b>Sim</b>	7	53,8
	<b>Não</b>	6	46,2
	<b>Fumantes</b>		
	<b>Sim</b>	2	15,4
	<b>Não</b>	11	84,6

Fonte: Prontuário 2019

Quanto ao uso crônico de medicações para o tratamento da diabetes mellitus, a maior parte dos pacientes utiliza glibenclamida e metformina combinados. Além disso, três pacientes fazem uso de insulino terapia combinada a antihiper glicêmicos devido a refratariedade aos tratamentos via oral. Nenhum paciente apresenta insulina como única forma terapêutica.

Na figura 1, está expresso em forma de diagrama o perfil farmacológico dos participantes.

**Figura 1: Drogas utilizadas pelos pacientes diabéticos**

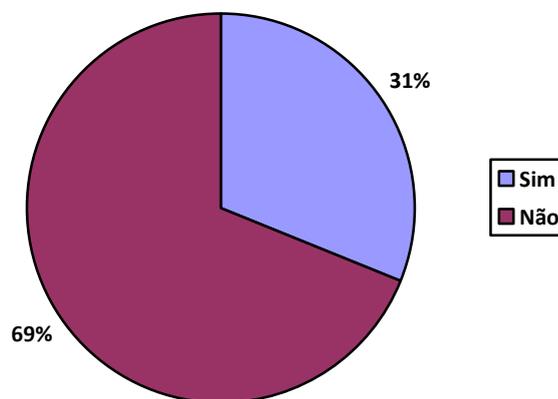


Fonte: Prontuários, Limoeiro do Ajuru 2019

Apesar do tratamento, cerca de 31% dos pacientes descompensaram por falta de adesão ou outros motivos e apresentaram necessidade de insulino-terapia de urgência devido a hiperglicemia laboratorial sintomática.

No gráfico 1, está representada o percentual de participantes que receberam insulino-terapia subcutânea no último ano.

**Gráfico 2: Necessidade de insulino-terapia de urgência no último ano**



Fonte: Prontuários, Limoeiro do Ajuru 2019

Para avaliação do controle dos pacientes diabéticos, foi analisada a meta da Glicemia de Jejum estabelecida nos protocolos da Sociedade Brasileira de Diabetes. Com isso, podemos classificar os pacientes como estando dentro ou fora da meta de

tratamento, sendo que cerca de 70% estão descompensados através dessa análise, estando, portanto, suscetíveis a sintomatologia, além de complicações agudas e crônicas da hiperglicemia.

Na Tabela 4 estão descritos os achados do último exame de Glicemia de Jejum realizada pelos pacientes e a presença ou ausência de sintomas.

Tabela 4: Meta e presença de sintomas clássicos dos pacientes diabéticos

Paciente	Meta (Glicemia de Jejum no último exame < 110-130 mg/dl)	Presença de sintomas clássicos
<b>1</b>	Dentro	Não
<b>2</b>	Fora	Sim
<b>3</b>	Fora	Não
<b>4</b>	Fora	Não
<b>5</b>	Dentro	Não
<b>6</b>	Fora	Sim
<b>7</b>	Fora	Sim
<b>8</b>	Fora	Não
<b>9</b>	Dentro	Não
<b>10</b>	Fora	Não
<b>11</b>	Fora	Sim
<b>12</b>	Dentro	Não
<b>13</b>	Fora	Sim

Fonte: Prontuários, Limoeiro do Ajuru 2019

São cadastrados no programa HIPERDIA na ESF Matinha de Limoeiro do Ajuru, 46 indivíduos com diagnóstico de DM2. Participaram de pelo menos uma das ações treze pacientes diabéticos.

Frequentam com regularidade a unidade, pelo menos três vezes ao ano, somente dezessete diabéticos. Cerca de cinco indivíduos frequentaram somente

uma vez a unidade no último ano para buscar medicamentos e não retornaram com exames. Os demais 24 pacientes estão faltosos com o programa apesar da busca ativa e incentivo dos agentes comunitários de saúde.

## 5. DISCUSSÃO

A Unidade de Saúde Matinha de Limoeiro do Ajuru/PA apresenta cerca de 4mil pacientes inscritos em sua área, porém com funcionamento somente de uma equipe de ESF atualmente. Destes, são diagnosticados diabéticos e cadastrados no programa apenas 46 pacientes.

Além da baixa cobertura diagnóstica para o volume de pacientes atendidos pela ESF, há baixa adesão dos pacientes já diagnosticados, sendo que apenas 17 pacientes compareceram em consulta médica no ultimo ano para avaliação de exames, metas e estratificação de risco cardiovascular.

Foi observado que a maior parte dos pacientes é baixa renda, sendo cerca de mais de 90% recebendo menos de um salário mínimo ao mês, o que é refletido pelo baixo IDH Municipal, prejudicando a compreensão sobre a doença e sobre seus tratamentos. (BRASIL, 2013).

Baseando na baixa adesão dos pacientes ao tratamento, tratou-se de realizar a primeira palestra de caráter elucidativo sobre a doença para a população em geral focado nos pacientes diabéticos, pré-diabéticos, obesos, idosos e hipertensos.

Na primeira ação realizada em 28 de novembro 2019 intitulada “O que é o Diabetes?” compareceram 36 pessoas em geral, excluindo os funcionários da ESF e da secretaria de saúde. Foram retiradas dúvidas do público sobre a doença, seu diagnóstico, fatores de risco, prevenção, complicações e tratamento.

Durante a discussão foi observada bastante falta de informações principalmente sobre o caráter crônico da doença e uso de fitoterápicos da cultura local para o tratamento da doença. Foi enfatizado, portanto, o uso da terapêutica farmacológica adequada para o controle, não cura, da patologia.

Foi debatido ainda casos de pessoas que tem ou tiveram parentes com diagnóstico de diabetes que apresentam complicações anteriores ou atuais devido à descompensação da doença por falta de fazer uso da terapêutica correta. Isso se reflete no dado em que 69% dos pacientes da amostra, tiveram que fazer insulino terapia de urgência no ultimo ano devido a urgência hiperglicêmica por falta de adesão ao tratamento.

Além disso, foi alertado sobre o caráter assintomático possível da doença e portanto a importância de rastreamento para grupos de risco, e também sobre os sintomas clássicos que podem acontecer, devendo gerar a busca do serviço de saúde para investigação.

Devido a falta de informação identificada durante a ação, será preparado pôster explicativo sobre o diabetes, com linguagem simples para informar os pacientes que estão na espera de suas consultas, como forma de disseminação do conhecimento como forma de atingir pacientes diabéticos e não diabéticos e suas famílias sobre os riscos do não tratamento.

A falta de adesão à terapêutica não farmacológica dificulta o alcance do bom controle da doença, como observamos que cerca de 70% dos pacientes da amostra estão fora da meta de tratamento, apesar de 100% deles estarem em uso de algum método terapêutico farmacológico. A maioria ainda está com parâmetros alterados provavelmente também devido a falta do tratamento não medicamentoso (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2018; FARIA et al, 2014).

Dessa forma, foi realizada a segunda ação intitulada “Qual o prato ideal?”, realizada em 19 de dezembro de 2019, onde compareceram 30 indivíduos e foi feita ação educativa sobre a alimentação adequada para o bom controle do paciente diabético com o Nutricionista. Foram retiradas dúvidas e feita adaptação de um cardápio saudável e condizente com a condição socioeconômica dos pacientes, além do respeito a cultura alimentar local.

A palestra sobre alimentação para o paciente diabético foi bastante participativa pelos presentes demonstrando a necessidade de um nutricionista anexado a equipe de saúde da família principalmente a pacientes com doenças crônicas. Não há NASF no município, portanto, não há apoio nutricional regular para esses pacientes. E de acordo com Faria et al (2014), a alimentação como medida não farmacológica, é a de menor adesão pelos pacientes, sendo um dos maiores desafios do tratamento desses indivíduos.

Foi realizada, portanto, reunião com a coordenação de atenção básica municipal sobre a contratação de um nutricionista para a integração da equipe, com consultas regulares ao mínimo uma vez ao mês. As coordenadoras presentes se

comprometeram em marcar reunião com o secretário de saúde para conversar sobre a demanda e passar essa necessidade para os pacientes.

A terceira ação, realizada no dia 6 de janeiro de 2020, intitulada “Cigarro, como se livrar desse vilão?”, foi voltada aos pacientes fumantes, sendo que cerca de 14% dos diabéticos ainda apresenta o cigarro ou porronca com hábito. O tabagismo aumenta ainda mais o risco cardiovascular desses pacientes sendo, portanto desestimulado.

Na ação compareceram 18 pessoas, onde foi realizada roda de conversa onde a médica, a enfermeira e a odontóloga alertaram sobre os riscos e repercussões do tabagismo ativo e passivo na saúde dos indivíduos. Foi esclarecido sobre o tratamento existente para ajudar na cessação do tabagismo, com equipe multifatorial e sobre a existência de medicamentos que ajudam em sintomas de abstinência.

Foi observado interesse de parte dos presentes e resistência devido a falhas pessoais na meta de cessar o vício. Como forma de incentivar e estimular esses pacientes, foram sugeridas rodas mensais de conversa com o grupo e desmame gradual do uso, sem paradas bruscas. Além disso, será realizado grupo em aplicativo de conversa para melhorar a adesão, fazer busca de mais pessoas para aderir e para que aja incentivo mútuo dos pacientes presentes.

Durante a reunião com a equipe de atenção básica, foi conversada com a coordenação a necessidade de equipe de apoio na expansão dessa ação, com ajuda de psiquiatra, psicólogo e na dispensação gratuita de medicamentos nicotínicos na cessação tabágica necessária para alguns pacientes.

Quanto ao perfil clínico observado no estudo, a maioria apresenta circunferência abdominal aumentada e 100% dos pacientes estão fora do peso adequado para a sua estatura (IMC), sendo que cerca de 38% estão com obesidade grave associada.

Segundo Faria et AL (2014), pacientes com diagnóstico de diabetes também apresentam baixa frequência na realização de exercícios físicos, sendo importante na redução de peso, que culmina na diminuição da resistência vascular periférica e

melhora a sensibilização periférica à insulina, melhorando o controle desses pacientes.

Dessa forma, foi realizada a última ação intitulada “Exercite-se e viva melhor!” no dia 15 de Janeiro de 2020, na academia da saúde do município, onde o Educador Físico do local elencou as vantagens da atividade física e da perda de peso no bem estar físico e mental, não somente no bom controle do diabetes, mas também como forma de tratamento não medicamentoso de muitas outras doenças crônicas.

Foi realizada atividade física em local aberto após a palestra com exercícios aeróbicos de fortalecimento respiratório e cardiovascular, com boa adesão e interação dos 26 indivíduos presentes.

Através desse momento de atividade, foi debatido com a equipe de atenção básica a necessidade de manter a regularidade e o incentivo ao exercício físico desses pacientes, com o apoio da academia da saúde e do profissional educador físico.

Será organizada rotina semanal de exercícios em todas as sextas pela manhã, com integração entre as três unidades de saúde do município, com foco em caminhadas regulares e atividades ao ar livre que melhorem o condicionamento dos pacientes, em especial, aos diagnosticados com doenças crônicas como HAS e DM2.

Dessa forma, o conjunto das ações realizadas demonstram a importância da informação no manejo e adesão dos pacientes diabéticos aos seus tratamentos. Desses eventos foram debatidos estratégias para diminuir as barreiras, estreitar os laços dos indivíduos com a equipe de saúde e manter a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico para o melhor controle do diabetes.

Dificuldades possivelmente serão encontradas a nível de coordenação da atenção básica e secretaria de saúde municipal, para implementação dos projetos propostos, por questões de recursos materiais e humanos. Apesar disso, é importante manter o foco já iniciado através das ações, reforçando a busca ativa de pacientes pelos ACS, visitas domiciliares aos faltosos, disponibilidade de marcação de exames e consultas, além de escuta ativa por toda a equipe de saúde voltada à saúde desse público.

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo realizar ações de educação em saúde para pacientes com Diagnóstico de Diabetes Mellitus cadastrados na ESF Matinha de Limoeiro do Ajuru - PA. Foram realizadas quatro ações onde foi observada a falta de informação da maior parte dos participantes sobre o diagnóstico, fatores de risco, complicações e tratamentos da doença.

As ações em saúde também esclareceram quanto à importância das medidas não farmacológicas no tratamento correto como a dietoterapia correta, a cessação do tabagismo como forma de diminuição de risco cardiovascular, além do incentivo a atividade física de rotina na prevenção de complicações.

Desse modo, foi constatada como de fundamental importância, a expansão da equipe multiprofissional contando com o apoio de um nutricionista regular e um educador físico para elaboração de cardápio individualizado e orientação de exercícios, respectivamente, como forma de tratamento não medicamentoso, melhorando no controle e na adequação das metas glicêmicas da patologia.

Espera-se que os projetos futuros propostos, apesar de suas dificuldades logísticas, humanas e materiais, possam ser implementados pela secretaria de saúde, como forma de melhorar o atendimento na atenção primária, não somente aos pacientes dessa ESF, mas também aqueles dos outros postos da cidade, como um atendimento diferencial da saúde municipal.

Através da educação em saúde coletiva, projetos de intervenção e do atendimento individualizado, é possível diminuir as barreiras entre pacientes e servidores de saúde, tornando-os seres autônomos na garantia da sua saúde e no enfrentamento da doença, de caráter crônico.

## 7. REFERÊNCIAS

- ALFRADIQUE, M. E. 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**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf> . Acesso em: 15 set. 2019.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**. v. 41, n. 1, p. 55- 64. 2018. Disponível em: [https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement\\_1/S61](https://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S61). Acesso em: 15 set. 2019
- ARAÚJO, M.F.M.; FREITAS, R.W.J.F.; FRAGOSO, L.V.C.; ARAÚJO, T.M.; DAMASCENO, M.M.C.; ZANETTI, M.L.; Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**. V. 20, n.1. p. 135-43. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100016). Acesso em: 15 set. 2019
- BRASIL, Atlas. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil 2013. Limoeiro do Ajuru. 2013. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/limoeiro-do-ajuru\\_pa](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/limoeiro-do-ajuru_pa) . Acesso em: 15 set. 2019
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 2016**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 set 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica Brasília; n. 16, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus\\_cab16.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf). Acesso em: 15 set. 2019
- FARIA, H.T.G.; SANTOS, M.A.; ARRELIAS, C.C.A.; RODRIGUES, F.F.L.; GONELA, J.T.; TEIXEIRA, C.R.S. ZANETTI, M.L. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP. v. 48, n. 2, p. 257-263, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf) Acesso em: 15 set. 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/limoeiro-do-ajuru/panorama> . Acesso em: 15 set. 2019.
- LEITE, S.N.; VASCONSELOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, V. 8, n. 3, p. 775-782. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf> Acesso em: 15 set. 2019.

MOURA, P. C.; PENA, G. G.; GUIMARÃES, J. B.; REIS, J. S. Nutrition education in diabetes treatment in Primary Health Care: overcoming barriers. *Revista APS*. v. 21, n. 2. p. 226-234, 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4833481/> Acesso em: 15 set. 2019

TORRES, H.C.; PEREIRA, F.R.L.; ALEXANDRE, L.R. Evaluation of the educational practices in promoting self-management in type 2 diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP. v. 45, n. 5, p.1077-1082, 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000500007&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000500007&script=sci_arttext&lng=es) Acesso em: 15 set. 2019.