



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAROLINE BUENO CAIRES

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA O CONTROLE DO DIABETES
MELITTUS EM CÂNDIDO MOTA, SÃO PAULO

SÃO PAULO
2018

CAROLINE BUENO CAIRES

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA O CONTROLE DO DIABETES
MELITTUS EM CÂNDIDO MOTA, SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: DANIELLE ABDEL MASSIH PIO

SÃO PAULO
2018

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, de ordem metabólica, que se caracteriza pela ausência ou ação insuficiente da insulina, hormônio produzido pelas células beta pancreáticas, resultando em um estado de hiperglicemia crônica (BRASIL, 2006).

Considerada atualmente como uma das grandes causas de morbimortalidade no Brasil, acompanhada da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é capaz de trazer grandes complicações ao indivíduo portador, representando, dessa forma, perda importante na qualidade de vida do paciente e dos seus familiares (BRASIL, 2006).

Apesar de ser uma doença crônica, a DM é tratável e tem as principais linhas de medicamentos dispensadas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, o que resulta em uma maior abrangência terapêutica, pois oferece à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos considerados essenciais, à custo zero (BRASIL, 2018).

Os três pilares fundamentais na assistência global do paciente portador de DM2 são: controle glicêmico rígido (dieta/estilo de vida, exercício físico, medicação), tratamento de distúrbios associados (dislipidemia, hipertensão, obesidade, coronariopatia) e pesquisa e/ou tratamento das complicações da enfermidade (retinopatia, doença cardiovascular, nefropatia, neuropatia ou outras complicações) (ADA, 2007).

Não é uma realidade comum na rotina da atenção básica, a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não farmacológico, que inclui realizar as mudanças no estilo de vida (dieta, atividade física).

Neste sentido, o número de complicação advindas dessa entidade mórbida é tão relevante. Mundialmente os custos diretos para o atendimento ao DM variam de 2,5 % a 15 % dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de DM e da complexidade do tratamento disponível. Além dos gastos, o DM representa também a carga adicional à sociedade em decorrência da perda da produtividade no trabalho, gerando, muitas vezes, aposentadoria e mortalidade precoce (BRASIL, 2006).

No território da UBS Central II da cidade de Cândido Mota há uma prevalência significativa de pacientes portadores de DM, e a incidência também vem aumentando, considerando o envelhecimento populacional, somado a geração de jovens obesos e sedentários.

Existem aproximadamente 15.000 (quinze mil) cidadãos cadastrados na UBS; destes, em torno de 800 pacientes já foram atendidos ou fazem segmento com o diagnóstico de DM nos últimos 2 anos. Na clínica geral, a maior prevalência é de pacientes acima de 50 anos, e do sexo feminino, considerando que na UBS existe ambulatório de especialidades.

Devido à complexidade que envolve o DM, percebe-se que os profissionais de saúde devem estar cada vez mais atentos à relação médico-paciente, que contribui de forma positiva para uma boa adesão e sucesso na terapia proposta.

Objetivos (Geral e Específicos)

♦ Objetivos Gerais:

Observar as fragilidades para o controle do DM na população adscrita e fortalecer as estratégias de enfrentamento envolvendo usuários, familiares e equipe de saúde.

♦ Objetivos Específicos:

Realizar o levantamento dos pacientes que convivem com o DM;

Identificar os fatores relacionados à baixa adesão terapêutica;

Levantar as linhas de tratamento;

Fortalecer a relação profissional de saúde-paciente, com estratégias que envolvem maior escuta e conscientização do cuidado.

Método

Será realizado um levantamento de dados e uma intervenção na UBS Central II da cidade de Cândido Mota:

Participantes: Portadores de DM vinculados à UBS e profissionais da equipe multiprofissional de saúde.

Ações:

- ♦ Serão levantados os usuários com DM adscritos no território de abrangência;
- ♦ Com consentimentos dos usuários e apoio dos familiares, será aplicado um questionário que procurará levantar quais as dificuldades sentidas no controle da doença;
- ♦ Os usuários serão convidados a participarem de forma mais ativa do controle de sua doença juntamente com a equipe de saúde envolvida (médico, nutricionista, educador físico, farmacêutico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo e podólogo convidado).
- ♦ Serão realizadas reuniões mensais com usuários e/ou familiares, sendo realizadas cada mês por um membro diferente da equipe de saúde, dentro de seu núcleo profissional, com o objetivo de aumentar o leque de conhecimento dos pacientes em relação à sua doença e responder às suas necessidades de compreensão e de cuidado.
- ♦ Serão orientadas estratégias de cuidado, de acordo com o apoio de cada área profissional, que serão avaliadas posteriormente no sentido de sua viabilidade e alcance ao término dos encontros.

Avaliação e monitoramento

Serão coletadas medidas antropométricas no início e no final do estudo, bem como realizados exames laboratoriais, como forma de avaliação e monitoramento destes pacientes. Além disso, será aplicado um questionário posterior às reuniões (organizadas em oito encontros, onde o próprio usuário possa avaliar o alcance e delinear novas necessidades de aprendizagem e/ou cuidado).

Resultados Esperados

Ao se propor uma abordagem que envolve melhoras na abordagem terapêutica dos pacientes acometidos pela DM, espera-se mudanças na história natural de evolução da doença, de maneira positiva diminuindo, a longo prazo, o número de complicações e consequentemente a invalidez e mortalidade advindos do seu mau controle.

Referências

ADA. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v.30, supl.1, p.S4-S41, jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular**. 2018. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>>. Acesso em: 10/setembro/2018.