



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISTENES SILVA DA FONSECA

FATORES DE RESISTÊNCIA AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II
AO USO DA INSULINA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS GUANABARA

SÃO PAULO
2019

ISTENES SILVA DA FONSECA

FATORES DE RESISTÊNCIA AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II
AO USO DA INSULINA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS GUANABARA

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O presente projeto interventivo teve seu início devido aos altos índices de pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo II, na USF Jardim Guanabara - Ribeirão Pires, que apresentam descontrole dos níveis glicêmicos realizando terapia oral otimizada com 2.550 mg de Metformina e 15 mg de Glibenclamida. Com o intuito de minimizar os impactos negativos de tal descompensação, propõe-se a elaboração/execução do projeto que acontecerá na UBS Guanabara, município de Ribeirão Pires, objetivando-se superar a resistência acerca de outros tratamentos de alta resolutividade como a insulina, em comparação ao tradicional medicamento oral. Para que as atividades educativas em saúde concretizem-se, cursos capacitivos, reuniões de equipe e divulgações deverão ser realizadas, almejando-se estabelecer um processo composto por três etapas, que consistem respectivamente em levantamentos de aspectos mentais-pessoais por intermédio dos agentes comunitários de saúde, realizações de destro por um período de cinco dias empregando-se o conjunto de técnicos de enfermagem da USF, e análise qualitativo-exploratório dos tópicos anteriores, utilizando-se da compactuação entre um médico clínico e psicólogo para classificar até 25 candidatos aptos a integrar mensalmente as oficinas de saberes, nas imediações da própria unidade básica de saúde. Somadas as medidas de captação e instrução, há de se empregar também instrumentos avaliativos de aprendizagem, o acompanhamento das rejeições psicológicas a respeito da doença crônica e a checagem de níveis glicêmicos, pressão arterial, circunferência abdominal, peso e altura. Ao final de todo o ciclo, espera-se o alcance de certas melhorias como a adesão ao tratamento medicamentoso, ampliação dos conhecimentos e controle sobre o quadro clínico, a diminuição das incidências de internações no hospital e UPA do município devido a descompensação da glicemia, o envolvimento dos familiares dos integrantes da proposta para implementar rotinas saudáveis em suas residências, além da superação de sentimentos ruins relacionados a patologia.

Palavra-chave

Doença Crônica. Unidade Básica de Saúde. Diabetes. Adesão ao Tratamento. Educação em Saúde.

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM), doença classificada como crônica, acomete cerca de 500 milhões de habitantes na Terra. Dentro deste número alarmante, 80% dos casos concentram-se em países subdesenvolvidos localizados na África, Sudeste Asiático, Oriente Médio e América do Sul (IDF, 2017).

Por integrar esse imenso bloco constituído por nações em construção, o Brasil participa deste percentual negativo, classificando-se na quarta colocação do ranking mundial de DM (IDF, 2017).

Estatísticas apresentadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB), estimam que há em torno de 18,2 milhões de diabéticos no território nacional, com faixa etária entre 20 e 79 anos. Neste contingente, apenas 12,5 milhões de indivíduos possuem o diagnóstico concluído, e 19% das ocorrências prevalecem sobre o grupo de idosos (SDB, 2018).

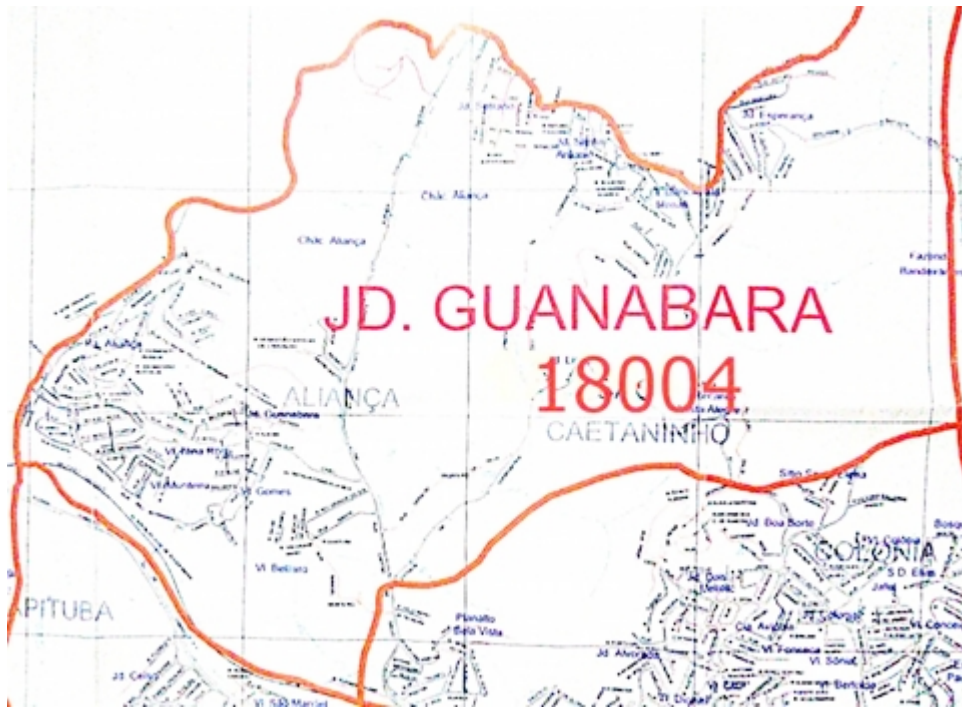
Apesar do aumento da expectativa de vida, a popularização dos hábitos saudáveis, e a sexta posição ocupada pelo Brasil no quadro de gastos para o controle de DM, em 2017 computou-se 108587 óbitos em decorrência de tal patologia (SDB, 2018).

A gravidade dos índices divulgados, somada aos baixos retornos dos investimentos financeiros despendidos pelo governo, impulsionam ações do Ministério da Saúde para formulação-execução de projetos como o Programa de Saúde da Família (PSF), com a finalidade de dinamizar o combate aos riscos das enfermidades, ampliar o conjunto de pacientes diagnosticados, diminuir a taxa de mortalidade e zelar pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1997; NEVES et al., 2018).

Neste cenário, enquadra-se a Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Guanabara, localizada na cidade de Ribeirão Pires, região metropolitana do Grande ABC - São Paulo.

O Guanabara é responsável pelo acolhimento de aproximadamente 18000 munícipes, e compreende uma vasta extensão territorial, conforme ilustrado na figura 1 a seguir:

Figura 1 - Áreas acolhidas pela USF Jardim Guanabara e o número de habitantes.



Fonte: RIBEIRÃO PIRES (2018).

Por atender uma alta demanda de usuários, a USF conta com três equipes de multiprofissionais composta respectivamente por três clínicos gerais, um ginecologista/obstetra, uma psicóloga, 14 agentes comunitários de saúde (ACS), cinco técnicos de enfermagem, uma enfermeira padrão e um pediatra.

Tais equipes são responsáveis pelo levantamento de informações sobre doenças crônicas proferidas pelos pacientes durante as visitas domiciliares, ou consultas na unidade. No último quadrimestre de 2018, contabilizaram-se os apontamentos da população e verificou-se a existência de 4138 diabéticos, cadastrados nas micro áreas demonstradas na figura 1 (RIBEIRÃO PIRES, 2018).

Neste volume, destacam-se diferentes classes de DM, sendo estas:

- ♦ - Tipo I, em que o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina, exigindo-se a aplicação diária de injeções de insulina.
- ♦ - Tipo II, em que as células resistem à ação da insulina;
- ♦ - Diabetes gestacional, que pode ocorrer também por fatores multicausais, como sobrepeso ou obesidade antes da gravidez, e/ou aumento do peso durante a gestação, efeitos hormonais, tendência familiar, etc.;
- ♦ - Diabetes associada a diferentes patologias, como as pancreatites alcoólicas, uso de certos medicamentos, entre outras.

Tratando-se ainda das estatísticas calculadas, o maior índice de reclamações refere-se ao grupo composto por cerca de 3103 indivíduos diagnosticados com DM tipo II. Diariamente em suas rotinas de trabalho os ACS, técnicos de enfermagem e os clínicos gerais, deparam-se

com o descontrole glicêmico e conseqüentemente mal estar deste coletivo (RIBEIRÃO PIRES, 2018).

Acredita-se que as principais causas para a descompensação, fundamentam-se na na aversão a medicações mais eficazes como a insulina, além da alta taxa de rejeição as restrições impostas pela quadro clínico e a falta de cuidados pessoais (PÉRES et al., 2007).

Diante dos fatores negativos expostos nos excertos anteriores, propõe-se a elaboração/execução do projeto “Grupo Educativo DMII - Guanabara”, objetivando-se superar a resistência acerca de outros tratamentos de alta resolutividade, em comparação a tradicional terapia oral otimizada com a dosagem máxima de 2.550 mg diários de Metformina e 15 mg de Glibenclamida (BRASIL, 2013).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

- ♦ Identificar causas da resistência do uso de insulina pelos pacientes diabéticos sob responsabilidade da ESF.

Objetivos específicos:

- ♦ Conscientizar os pacientes sobre fatores de risco e complicações da doença diabetes mellitus.
- ♦ Implementar plano de intervenção para um grupo de pacientes diabéticos e usuários de insulina sob responsabilidade da ESF.

Método

O desenvolvimento do projeto “Grupo Educativo DMII - Guanabara”, será estruturado com base na abordagem qualitativa-exploratória, conforme descrito por Péres et al. (2007).

Para tanto, primeiramente deverá ser realizada uma reunião com toda a equipe de saúde, almejando-se formalizar um conjunto de ações que irão ser executadas durante a proposta de intervenção. Neste encontro, cabe também a determinação de cursos capacitivos, tanto para que os ACS possam realizar um trabalho construtivo com os familiares do grupo de diabéticos, quanto para que os médicos ampliem suas limitações científicas a respeito da doença.

Tratando-se da elevada quantidade de casos de DM acolhidos pelo Guanabara, decidiu-se inicialmente restringir o número de participantes da orientação educacional para 25 pessoas.

O sucesso do projeto, dependerá principalmente dos meios de divulgação como pôsteres afixados na recepção da USF, associados aos discursos dos ACS e técnicos de enfermagem, para sensibilizar os pacientes diagnosticados com Diabetes tipo II que apresentem níveis glicêmicos elevados, mesmo fazendo uso regular da dosagem máxima de Metformina e Glibenclamida preconizada pelo Caderno da Atenção Básica (2013).

Após a captação do público, iniciar-se-á um processo cadastral-seletivo para direcionar a atividade instrutiva. Tal processo será segregado em três partes, sendo estas respectivamente compostas pela resolução de um breve questionário, realizações de dextro e análise qualitativa dos tópicos anteriores.

Na primeira etapa, os indivíduos interessados em integrar-se ao coletivo de aprendizado, responderão questionamentos feitos pelos ACS durante suas visitas domiciliares, para que posteriormente possa-se mensurar os níveis de aceitação/rejeição pessoal da patologia DM tipo II. No quadro 1 a seguir, é possível visualizar o modelo de teste utilizado para coletar informações:

Quadro 1 - Sentimentos associados a doença.

Categoria Analítica	Sim (S); Não (N)
Raiva	
Satisfação	
Restrição	
Rotulação - “ser diabético”	
Aversão ao tratamento atual	
Responsabilidade	
Controle	
Culpa	

Fonte: Adaptado de Péres et al.(2007).

Seguindo-se o fluxo, a segunda parte consistirá no acompanhamento das taxas de glicemia, empregando-se o exame de dextro. Dessa forma, os profissionais da enfermagem da unidade de saúde, irão anotar os resultados obtidos das medições realizadas por um período de cinco dias, nos prontuários dos pacientes.

Por fim, a terceira e última fase traduz-se em um diagnóstico dos resultados obtidos na primeira e segunda etapa, para classificar os munícipes que mais necessitam de um tratamento eficaz, apoio psicológico e acesso às informações. Sendo assim, um conjunto de opiniões e pareceres deverão ser emitidos e concordados por um médico clínico e a psicóloga da USF.

Finalizando-se o ciclo processual, há de se realizar na última quarta feira de cada mês, no intervalo das oito às dez da manhã, encontros educativos entre os escolhidos para participar do projeto, nas imediações da própria USF Guanabara, pois esta dispõe de uma ampla sala de reuniões que acomoda confortavelmente até 31 pessoas.

Os demais interessados que não foram previamente selecionados para as oficinas de saberes, ficarão cadastrados em uma lista de suplência caso ocorram desistências e/ou possíveis altas médicas.

Como a equipe de saúde possui uma grande variedade de funcionários, sugere-se a disponibilização de um médico clínico, enfermeira padrão e psicóloga para a realização das ações didáticas.

A fim de averiguar os aprendizados e complementar os ensinamentos, ao final de cada palestra, serão entregues cartilhas/panfletos informativos, e aplicar-se-á um questionário duplo composto respectivamente por perguntas de cunho específicos sobre a DM tipo II e o quadro 1 descrito anteriormente, pretendendo-se acompanhar a evolução da aceitação da patologia.

Passado-se 20 dias da roda de conversa interativa, deverá ser realizado novamente o acompanhamento da glicemia através do dextro, para posterior análise clínica, que será composta por outros fatores de checagem como a pressão arterial, circunferência abdominal, peso e altura, objetivando-se mensurar não só a eficácia dos novos tratamentos e a adesão de hábitos saudáveis, mas também ajustar os conteúdos trabalhados e ceder novas vagas no grupo educativo.

Resultados Esperados

Contemplando-se todas as etapas processuais explicitadas na metodologia, acrescidas do empenho e atenção dos profissionais que compõem as equipes de saúde da USF, acredita-se que os municípios selecionados para integrar a proposta educativa, atingirão os seguintes fatores positivos:

- * - Ampliação dos conhecimentos a respeito do quadro clínico, os cuidados necessários e as possíveis complicações;
- * - Superação dos medos e desconstrução dos mitos que existem acerca da insulina ou demais tratamentos para DM;
- * - Controle dos níveis glicêmicos através de medicações mais eficazes;
- * - Diminuição das incidências de internações no hospital e UPA do município, devido à descompensação da glicemia.

Espera-se também que com as orientações dos ACS, os familiares dos pertencentes ao “Grupo Educativo DMII - Guanabara”, atuem ativamente na implementação de rotinas saudáveis em suas residências, favorecendo assim o controle da pressão arterial, peso e medida da circunferência abdominal de cada participante.

Por fim, almeja-se que com os relatos e interações proporcionadas pelas oficinas de saberes, os pacientes superem as rejeições e os sentimentos ruins anteriormente assinalados no quadro um.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997. 36 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. 36. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ab36.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 181 p. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ribeirão Pires: Panorama. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-pires/panorama>>. Acesso em: 13 set. 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). IDF DIABETES ATLAS: 8th edition 2017. 2017. Disponível em: <<http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

NEVES, R. G. et al. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 34, n. 4, p.1-10, 29 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/403/estrutura-das-unidades-bsicas-de-sade-para-ateno-s-pessoas-com-diabetes-ciclos-i-e-ii-do-programa-nacional-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade#C5>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

PÉRES, D. S. et al. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 15, n. 6, p.1105-1112, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692007000600008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_07.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

RIBEIRÃO PIRES. Prefeitura de Ribeirão Pires. Secretaria de Saúde. Informes da Atenção Básica 2018. Ribeirão Pires: Secretaria de Saúde, 2018. 56 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atlas IDF 2017: Diabetes no Brasil. 1-3. 2018. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-if-2017.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

