



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RODRIGO AUGUSTO DE FIGUEIREDO

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

RODRIGO AUGUSTO DE FIGUEIREDO

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO DIABETES MELLITUS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE

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: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

O desenvolvimento do projeto de intervenção decorreu da análise dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Sanches do município de Juquiá/SP, cuja área de abrangência possui uma população de aproximadamente 3.800 pessoas. Dentre os usuários que convivem com condições crônicas de saúde, a que mais interfere na saúde dessa população é o Diabetes Mellitus (DM), sendo possível identificar cerca de 80% (oitenta por cento) de portadores descompensados e necessitando de auxílio para um melhor acompanhamento. Considerando a necessidade de haver um controle não medicamentoso maior por parte da população que tem DM, através da adoção de práticas promotoras de saúde, as ações que serão desenvolvidas pelo presente plano visam a manutenção da qualidade de vida dos portadores dessa doença. Os resultados esperados com esta intervenção é o levantamento do número de casos de DM, o desenvolvimento de busca ativa aos faltosos as consultas, a parceria com a gestão municipal no trabalho e o desenvolvimento de atividades educativas no serviço e na comunidade voltadas ao controle do DM. Esta intervenção possui um grande potencial, no que se refere a uma melhor avaliação de saúde desses usuários a longo prazo e na realização de ações de prevenção e promoção da saúde, além de proporcionar uma melhor avaliação dos riscos que a população está sendo exposta.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Doença Crônica. Adesão ao Tratamento. Conscientização. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A motivação para o desenvolvimento do projeto de intervenção a ser descrito, decorreu da análise dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Sanches do município de Juquiá/SP. A área de abrangência da unidade possui uma população de aproximadamente 3.800 usuários. A UBS possui uma equipe de saúde da família, composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Atuamos em uma área urbana, com uma população de baixo nível socioeconômico e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em nível 6, o que a torna vulnerável a vários determinantes sociais que influenciam diretamente nas questões de saúde.

Ao ingressar na UBS para exercer as atividades como médico de família, a Unidade encontrava-se há 5 (cinco) meses sem a presença desse profissional, com áreas descobertas e muito pacientes descompensados. Um fato que chamou a atenção referia-se aos pacientes que possuíam condições crônicas de saúde e necessitavam de acompanhamento constante, mas que, nesse período, encontravam-se com pouca ou nenhuma assistência. Uma condição que chamou muita a atenção foi em relação aos pacientes que possuem diabetes, que sem dúvidas, era uma das condições crônicas mais prevalentes nos pacientes que eram acompanhados pelo serviço. Numa rápida análise, foi possível identificar que cerca de 80% (oitenta por cento) dos portadores de diabetes, encontravam-se descompensados. Sabe-se que a diabetes é uma importante condição crônica e que se não tratada, pode gerar uma série de consequências negativas para a saúde, a exemplo de: problemas cardiovasculares, renais, na visão, entre outros.

Por ser uma condição, que quando controlada, apresenta-se assintomática, muitos pacientes acreditavam que por não tem nenhum sintoma aparente, que estava tudo bem e se descuidavam com relação aos cuidados. As medicações são uma importante ferramenta para o controle do açúcar, mas entende-se que atividades de promoção e prevenção a saúde são importantes aliados para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e que ajudam no controle da doença, a exemplo de cuidados com relação à alimentação, a realização da prática de atividades físicas e informações sobre a doença, ações estas que podem ser incentivadas e/ou executadas pelas UBS e que promovem um melhor cuidado. Perceber que os pacientes não incorporaram e, na ausência do médico na UBS, não realizavam atividades de promoção da saúde, foi à motivação para a execução do presente plano de intervenção.



ESTUDO DA LITERATURA

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, de etiologia múltipla, no qual o pâncreas não produz mais insulina suficiente ou é decorrente da incapacidade da insulina exercer adequadamente suas funções, e, quando não controlado, gera grandes impactos nos gastos com saúde, decorrentes de complicações macro e microvasculares graves, que oneram os serviços de saúde (MIRANZI, 2008). De acordo com Borges; Lacerda (2018), aproximadamente, 12% das despesas mundiais em saúde estão relacionadas a atenção das pessoas com DM e suas complicações. É uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, sendo identificado que nos anos 2000, tinham cerca de 151 milhões de pessoas com DM ao redor do mundo. Esse número continuou aumentando e em 2015, o total de pessoas com diabetes girava em torno de 415 milhões de pessoas, representando uma prevalência de 8,8% da população mundial (BORGES; LACERDA, 2018). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), existem no Brasil, em torno de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, representando, aproximadamente, 6,9% da população nacional.

Alguns fatores que podem explicar esse aumento da prevalência da DM no Brasil e no mundo, e estão relacionados a: urbanização acelerada, transição epidemiológica, mudança nutricional, sedentarismo, obesidade, crescimento e envelhecimento da população e, também, ao aumento da sobrevivência dos pacientes que convivem com a DM (SBD, 2017). A DM apresenta diferentes tipos, de acordo com a sua etiologia, sendo identificada: DM do Tipo 1, que se divide em Tipo 1A, Tipo 1B e *Latent Autoimmune Diabetes of the Adult* (LADA); DM tipo 2 e DM gestacional. Menos frequentes, mas que também entram na classificação, estão as DM de outros tipos, tais como: monogênicos (MODY), diabetes neonatal, secundário a endocrinopatias, secundário a doenças do pâncreas exócrino, secundário a infecções e secundário a medicamentos (SBD, 2017).

- * DM 1: tem prevalência aproximada de 5% a 10% de todos os casos de diabetes e apresenta início, geralmente, antes dos 30 anos de idade, no entanto, pode acometer indivíduos de qualquer idade. Nela ocorre a destruição das células β pancreáticas, só que na DM tipo 1A ocorre deficiência de insulina por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais, enquanto que na do tipo 1B a deficiência de insulina é de natureza idiopática. No tipo LADA também ocorre a destruição autoimune das células β , só que modo mais lento e em indivíduos acima dos 30 anos. (MARASCHIN et al., 2010).
- * DM tipo 2: responsável por mais de 90% dos casos de diabetes, geralmente em indivíduos com mais de 30 anos, com histórico de doença na família (MARASCHIN et al., 2010). Nela ocorre perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina (SBD, 2017).
- * DM gestacional: este tipo de diabetes afeta cerca de 1 a 14% das mulheres gestantes (RIBEIRO, 2011). É caracterizada pela presença de hiperglicemia de graus variados durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio e tem como alguns fatores de risco: idade materna avançada, sobrepeso, obesidade, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, entre outros. (SBD, 2017).

Da mesma forma que a diabetes é uma doença de etiologia múltipla, existem diversos tratamentos e quando associados, tem mostrado melhores resultados. Dentre os tratamentos, destaca-se: a terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida com a realização da terapia nutricional e a prática de atividades físicas (SBD, 2017). De acordo com as diretrizes da SBD, pacientes que tem diabetes e que apresentam glicemia inferior a 200 mg/dL, com sintomas leves ou ausentes (sem a presença de outras doenças agudas concomitantes), estão indicados os medicamentos que não promovam aumento da secreção de insulina, principalmente se o paciente for obeso. No caso de pacientes que tem a glicemia de jejum superior a 200 mg/dL, mas inferior a 300mg/dL na ausência de critérios para manifestações graves, devem-se iniciar modificações de estilo de vida e uso de metformina associada a outro agente hipoglicemiante. A indicação do segundo agente dependerá do predomínio de RI ou de deficiência de insulina/falência da célula β . Dessa maneira, o inibidor da DPP-4, a acarbose, os análogos do GLP-1, a glitazona e os inibidores de SGLT2 poderiam constituir a segunda ou a terceira medicação. Em paciente com perda ponderal, poderiam ser combinadas uma sulfonilureia ou glinidas. Para pacientes com valores glicêmicos superiores a 300 mg/dL e manifestações graves (perda significativa de peso, sintomas graves e/ou cetonúria), deve-se iniciar insulino terapia imediatamente (SBD, 2017).

A terapia nutricional varia de acordo com cada paciente, levando em consideração a idade, o sexo, o tipo de diabetes e as exigências e limitações da própria doença. De um modo geral, deve-se priorizar a redução das calorias para regular o controle da hiperglicemia e evitar o aumento de peso; moderar a ingestão de gorduras; espaçamento das refeições; e monitoramento da glicemia (PONTIERI; BACHION, 2010). Este controle alimentar e metabólico, promove a redução de complicações microvasculares e pode, também, reduzir a ocorrência de doenças cardiovasculares (SBD, 2017). Outra mudança no estilo de vida e que traz reflexos positivos para o paciente portador de DM, é a prática de atividade física. Os estudos têm demonstrado que os exercícios físicos promovem a elevação da sensibilidade dos tecidos à insulina, e como consequência ocorre o aumento da tolerância à glicose; a redução nas doses de insulina exógena em face da melhoria da tolerância à glicose; retardamento da progressão das complicações; melhora na aptidão cardiovascular; melhora na flexibilidade e tonicidade muscular; e melhor controle do peso e da composição corporal (MOLENA-FERNANDES et al., 2005).

Apesar de existirem esses métodos, uma grande dificuldade na qual se enfrenta é com relação a adesão ao autocuidado. Segundo Boas et al. (2011, p.273) esta pode ser definida como: "extensão na qual o comportamento da pessoa se refere ao uso de medicação, ao seguimento de dietas e à prática diária de atividades físicas para o favorecimento da mudança de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis". No entanto, as pesquisas têm mostrado que a adesão a esses componentes nas condições crônicas, em especial a da DM, é, geralmente, insatisfatória para o adequado manejo da condição (BOAS et al., 2011). Determinadas características sociodemográficas e clínicas estão relacionadas e devem ser consideradas no planejamento e adoção do autocuidado, são elas: gênero, sexo, idade e nível de escolaridade, raça, nível socioeconômico, relações conjugais, relações organizacionais, entre outros (TORRES; PACE; STRADIOTO, 2010). Além desses, o papel dos serviços de saúde, tais como estrutura, acesso, profissionais e tecnologias disponíveis são fundamentais no estabelecimento do autocuidado (BARROS; ROCHA; HELENA, 2008).

Considerado isto, o profissional de saúde deve ter em vista as variáveis que influenciam a

adesão e planejar o projeto terapêutico adequado a realidade de cada paciente, pois uma intervenção baseada no autocuidado deve ser adequada ao contexto socioeconômico e cultural dos pacientes, o que, por sua vez, promove o conhecimento, habilidades, atitudes e motivação para o controle da DM (BOAS et al., 2011).



AÇÕES

Considerando a necessidade de haver um controle não medicamentoso maior por parte da população que tem DM, através da adoção de práticas promotoras de saúde, as ações que serão desenvolvidas pelo presente plano, são as seguintes:

- ♦ Levantamento dos casos de DM presentes na comunidade onde está inserida a UBS - Vila Sanches, através de busca ativa, contando com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- ♦ Realização de atividades educativas sobre a DM, esclarecendo a população sobre a doença e sobre a importância da adoção de comportamentos saudáveis para controle da doença;
- ♦ Buscar parceria junto com a gestão municipal para a criação/incorporação da academia da saúde vinculada a UBS;
- ♦ Fortalecimento das ações de combate as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com foco na Hipertensão Arterial (HAS) e DM.

RESULTADOS ESPERADOS

Com levantamento dos casos de DM presentes na comunidade onde está inserida a UBS - Vila Sanches, através de busca ativa, contando com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) espera-se alcançar todos os portadores desta doença. Ressaltamos que esse levantamento é imprescindível na verificação do perfil de adoecimento de cada indivíduo e sua relação com o DM. Após a identificação dos portadores de DM é importante que as atividades educativas sirvam como um instrumento para esclarecer a população sobre a doença e sobre a relevância da prática de comportamentos saudáveis. A comunicação é subsídio para que o profissional consiga alcançar o objetivo de execução das ações educativas e é necessário fazer uso desta sem preconceitos e utilizando uma linguagem acessível à população para garantir que a mensagem será passada. O projeto também pretende estreitar os laços de comunicação e com a gestão municipal em um trabalho de parceria para a criação/incorporação da academia da saúde na comunidade, vinculada a UBS. Por meio da realização de reuniões de equipe frequentes, esperamos discutir as falhas e o que precisa ser melhorado dentro da proposta do projeto. Esta intervenção possui um grande potencial, no que se refere a uma melhor avaliação de saúde desses usuários a longo prazo e na realização de ações de prevenção e promoção da saúde, além de proporcionar uma melhor avaliação dos riscos que a população está sendo exposta.

REFERÊNCIAS

- ♦ BARROS, A. C. M.; ROCHA, M. B.; HELENA, E. T. S. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. *Arq Catarin Med*, v. 37, n. 1, p. 54-62, 2008.
- ♦ BORGES, D. B; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 162-178, 2018.
- ♦ MARASCHIN, J. F. et al. Diabetes mellitus classification. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 95, n. 2, p. 40-46, 2010.
- ♦ MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672, 2008.
- ♦ MOLENA-FERNANDES, C. A. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.
- ♦ PONTIERI, F. M; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 151-160, 2010.
- ♦ RIBEIRO, M. C. et al. Gravidez e Diabetes Gestacional: uma combinação prejudicial à função sexual feminina?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2011.
- ♦ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. - São Paulo : Editora Clannad, 2017.
- ♦ TORRES, H. C; PACE, A. E; STRADIOTO, M. A. Análise sociodemográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o autocuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2010.