

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

LUDMILA ANDRADE VIANA

**ESTRATÉGIAS NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES
MELLITUS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

São Luís
2016

LUDMILA ANDRADE VIANA

**ESTRATÉGIAS NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES
MELLITUS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Cadidja Dayane Sousa do Carmo

São Luís
2016

Viana, Ludmila Andrade

Estratégias no tratamento não farmacológico do diabetes mellitus na unidade de saúde da família/Ludmila Andrade Viana. – São Luís, 2016.

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616.379-008.64

LUDMILA ANDRADE VIANA

**ESTRATÉGIAS NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES
MELLITUS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

Mestrado em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

Diabetes Mellitus (DM) constitui-se em um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, podendo ocorrer devido à ausência de produção da insulina ou estabelecer-se quando a insulina produzida não é utilizada de modo eficaz. O tratamento não farmacológico é fundamental para obtenção de bons resultados no tratamento do diabetes, portanto o paciente acompanhado na Estratégia Saúde da Família deve ter assegurado o seu tratamento farmacológico e também deve ser orientado sobre o tratamento não farmacológico, uma vez que é comum pacientes se apresentarem com tratamento farmacológico otimizado, porém ainda fora das metas de controle glicêmico adequadas. Desta forma, estabelecer estratégias para a adesão do paciente também ao tratamento não farmacológico contribui de modo significativo para o adequado controle glicêmico. Este trabalho visa identificar os atendimentos a pacientes portadores de DM acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador/Bahia, bem como os fatores associados à dificuldade de controle clínico dos pacientes diabéticos, com o intuito de criar o Grupo de Diabetes na Unidade de Saúde da Família.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is made up of a group of metabolic disorders, which features in common hyperglycemia, which may occur due to a lack of insulin production or to establish when the insulin produced is not used effectively. Non-pharmacological treatment is critical to obtaining good results in the treatment of diabetes, therefore the patient together in the Family Health strategy must be assured of their pharmacological treatment and must be oriented on the non-drug treatment, as is common patients forth with optimized pharmacological treatment, but still out of adequate glycemic control targets. Thus, to establish strategies for patient compliance to non-pharmacological treatment also contributes significantly to the adequate glycemic control. This work aims to identify the calls to DM carriers of patients followed up in a family health unit in Salvador / Bahia, as well as factors associated with difficult clinical management of diabetic patients, in order to create the Diabetes Group at Unit Health.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Education. Quality of life.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1 TÍTULO.....	6
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	6
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	6
3 JUSTIFICATIVA.....	8
4 OBJETIVOS.....	9
4.1 Geral.....	9
4.2 Específicos.....	9
5 METAS.....	9
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	11
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	11
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICE.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Estratégias no tratamento não farmacológico do Diabetes Mellitus na Unidade de Saúde da Família

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Ludmila Andrade Viana
- Cadidja Dayane Sousa do Carmo

2 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) consiste em um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, com estimativa de cerca de 382 milhões de pessoas com diabetes no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014-2015; GROSS et al, 2002). Descrito pela Organização Mundial da Saúde como uma doença crônica que aparece quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não utiliza de forma eficaz a insulina que produz (WHO, 2015).

O DM é doença que exige mudanças de hábitos de vida e comprometimento do paciente com o autocuidado que devem ser mantidos para vida inteira. A educação em diabetes, termo descrito pela Sociedade Brasileira de Diabetes em publicação recente (2014-2015), é considerada como um processo contínuo de conhecimento com o objetivo de capacitar o paciente e/ou seu cuidador para o autocuidado e para o gerenciamento do diabetes.

O tratamento do DM abrange o tratamento não medicamentoso e o tratamento medicamentoso. O tratamento não medicamentoso dos pacientes inclui modificações de hábitos de vida, como, por exemplo, uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo (BRASIL, 2013a). A essa abordagem, alia-se o tratamento farmacológico, que pode ocorrer na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em ambulatórios especializados.

Como há dificuldade no acesso aos serviços especializados, um grande número de pacientes acompanha as doenças crônicas (a incluir o DM), na Atenção Básica (BRASIL, 2013b). Há, portanto, o objetivo de capacitar e orientar os profissionais de saúde a incorporar a educação em diabetes e utilizá-la em todas as práticas da equipe de saúde com pessoas portadoras dessas doenças crônicas. Portanto, é esperado que a educação em diabetes esteja associada ao aumento do uso de serviços primários de prevenção de doenças/promoção de saúde (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015).

Assim, a Unidade de Saúde da Família (USF) deve estar preparada também para a boa prática do tratamento não farmacológico do diabetes, de modo a estabelecer estratégias que possam fortalecer a adesão do paciente ao próprio tratamento. Pacientes portadores de diabetes devem ser orientados a realizar mudanças do estilo de vida e precisam ser instruídos sobre como fazer estas mudanças (BRASIL, 2013a).

A USF, portanto, é estabelecida essencialmente como porta de entrada para o paciente diabético desde o diagnóstico até o acompanhamento. Além disso, para a própria adesão do paciente ao tratamento farmacológico é de fundamental importância a participação e adesão às medidas de tratamento não farmacológico dessa doença crônica. Este aspecto é evidenciado quando é possível observar pacientes portadores de diabetes de difícil controle, acompanhados rotineiramente na USF, mas que não têm uma boa adesão a hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação adequada, o que compromete a resposta ao tratamento. (CHAGAS; VASCONCELLOS, 2013)

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes descrevem como objetivo da Educação em Diabetes estimular o desenvolvimento de programas educativos, com evidências de que alterações no estilo de vida, principalmente associadas a alimentação e redução de atividade física, relacionam-se a um incremento na prevalência do DM tipo 2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014-2015). As evidências indicam as vantagens de programas de educação em grupo, inclusive informando que estes apresentam melhor relação custo-benefício, além do maior uso de serviços primários/prevenção com uma redução do uso de serviços hospitalares (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015).

Considera-se como causas modificáveis associadas ao DM tipo 2, uma alimentação inadequada (qualidade e quantidade) e a inatividade física (BRASIL,

2006). Portanto, a equipe de Saúde da Família deve interferir nestes fatores através de orientação correta dada a seus pacientes, estimulando-os a uma melhor condição de saúde (DÍAZ-NIETO et al, 1993).

3 JUSTIFICATIVA

O tratamento não farmacológico é fundamental para obtenção de bons resultados no tratamento do DM (ASSUNCAO; URSINE, 2008). Nesse contexto, o paciente acompanhado na Estratégia Saúde da Família deve ter assegurado o seu tratamento farmacológico e também deve ser orientado sobre o tratamento não farmacológico, uma vez que é comum pacientes se apresentarem com tratamento farmacológico otimizado, porém ainda fora das metas de controle glicêmico adequadas (NETO, 2014). Desta forma, estabelecer estratégias para a adesão do paciente também ao tratamento não farmacológico contribui para o sucesso na combinação destas medidas com o tratamento farmacológico realizado pela equipe de saúde (FARIA et al, 2014).

A Atenção Básica, atuante como porta de entrada dos pacientes nos serviços de saúde é capaz de se organizar para gerar impactos positivos nas condições de saúde da população, podendo, então, atuar concomitantemente nos cuidados necessários a diversas doenças crônicas frente a associação de fatores de riscos comuns entre elas (BRASIL, 2014).

A Educação em Saúde é uma estratégia viável para alcançar a população diabética acompanhada pela Unidade de Saúde da Família, tendo em vista a capacidade da equipe de saúde em contribuir com orientações educativas para a população sobre modificações do estilo de vida, sendo ainda algo preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2014-2015) como a importância da preparação da equipe de saúde para capacitação do paciente em autocuidado, bem como de seus cuidadores.

Desse modo, pretende-se com o presente plano de ação a execução de atividades que trabalhem diretamente na orientação do trabalho não farmacológico a pacientes diabéticos de modo a agregar valor no tratamento com um todo.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Estabelecer estratégias para adesão ao tratamento não farmacológico no diabetes em uma Unidade de Saúde da Família de Salvador/Bahia.

4.2 Específicos

- Identificar os pacientes com diagnóstico de DM e que estejam acompanhados na Unidade de Saúde da Família;
- Identificar os fatores que impedem a adesão dos pacientes ao tratamento de DM;
- Orientar pacientes e seus familiares quanto à importância do tratamento/controlado do DM;
- Orientar os pacientes diabéticos sobre as complicações relacionadas ao tratamento inadequado do diabetes.

5 METAS

- Identificar 100% dos atendimentos a pacientes portadores de DM acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família em Salvador/Bahia
- Identificar os fatores associados à dificuldade do controle clínico dos pacientes diabéticos;
- Criar o Grupo de Diabetes na Unidade de Saúde da Família;
- Estabelecer estratégias de divulgação do Grupo de Diabetes (inclusive divulgação durante os atendimentos).

6 METODOLOGIA

O presente trabalho é elaborado considerando a importância de se criar estratégias para a adesão ao tratamento não farmacológico do paciente portador de DM, de fundamental importância para o bom controle da doença. O planejamento inclui os seguintes passos:

- Convocação/treinamento da equipe para conhecer as possibilidades de contribuição de cada profissional (incluindo os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF).
- Realização de busca dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família (seja nos atendimentos das Unidades ou em visitas domiciliares);
- Definição de um dia por semana para a realização de atividades do Grupo de Diabetes da Unidade de Saúde da Família, que corresponde a um turno de atividade por semana. As atividades do Grupo de Diabetes serão direcionadas aos fatores que impedem a adesão adequada ao tratamento não farmacológico, a citar: alimentação inadequada da família, sedentarismo, dificuldades no uso da insulina, dúvidas relacionadas a necessidade de insulina (e a razão de alguns pacientes usarem insulina e outros usarem hipoglicemiantes orais), tabagismo, pouco estímulo da rede familiar para uma adequação do tratamento, dificuldades relacionadas ao uso das medicações no horário de trabalho, dieta para diabéticos e outros fatores a serem relatados pelo próprio Grupo. A atividade deve ser composta por uma palestra inicial sobre os temas relatados, com posterior abertura para exposição de questionamentos por parte dos pacientes;
- Durante os atendimentos na Unidade de Saúde da Família, realizar a divulgação do grupo, contando também com a atuação dos agentes comunitários de saúde na divulgação aos pacientes do território que sejam sabidamente portadores de diabetes e que possam ter interesse em frequentar o grupo, independente da divisão territorial por equipes desta Unidade de Saúde da Família, uma vez que é importante garantir a universalidade no acesso às atividades.

- Propõe-se como avaliação dos resultados do plano de ação, a busca de informações sobre a percepção dos pacientes no decorrer das atividades com perguntas, por exemplo: 1) Como você considera a qualidade do Grupo? (Ótimo – Bom – Regular – Ruim); 2) Você aprendeu novas formas de cuidar do Diabetes? (Sim – Não – Não sei); 3) Você pretende continuar frequentando as atividades do Grupo? (Sim- Não – Não sei).

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	MAR/ 2015	ABR/ 2015	MAI/ 2015	JUN/ 2015	JUL/ 2015	AGO/ 2015	SET/ 2015	OUT/ 2015	NOV/ 2015	DEZ/ 2015
Convocação/treinamento de equipe multiprofissional	X	X	X	X						
Busca dos pacientes com DM			X	X	X					
Divulgação/convocação dos pacientes para o Grupo de Diabetes			X	X	X	X	X	X		
Atividades do Grupo de Diabetes			X	X	X	X	X	X		
Avaliação dos resultados das atividades realizadas										X

8 IMPACTOS GERADOS

Com este trabalho, espera-se encontrar uma maior adesão dos pacientes portadores de DM ao tratamento não farmacológico, o que implicará no melhor controle clínico da doença. Além disso, a formação do Grupo do Diabetes poderá repercutir favoravelmente em todas as ações da USF, já que até o momento não existe nenhuma atividade desse tipo, o que poderá estimular a promoção de saúde em todos os âmbitos da comunidade.

Com a criação do Grupo de Diabetes, os pacientes poderão criar maior vínculo com a Unidade e com a equipe de saúde, o que resultará positivamente no acompanhamento e tratamento destes pacientes. Outros impactos positivos serão observados futuramente com o desenvolvimento contínuo das atividades do grupo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência na Unidade de Saúde da Família permite à equipe de Saúde o conhecimento de fatores que possam interferir no tratamento e acompanhamento proposto, uma vez que o paciente que é acompanhado na Unidade estabelece um vínculo com a referida equipe.

Pacientes com DM devem ser instruídos quanto ao seu tratamento farmacológico mas também quanto a importância de hábitos de vida saudáveis pois estes são fatores que interferem no sucesso do tratamento do DM.

Considerando a importância da criação de um grupo que possa acompanhar continuamente pacientes portadores de DM que são acompanhados na Unidade de Saúde da Família, com atividades que possam contribuir para o melhor entendimento sobre o autocuidado e sobre a importância de modificação do estilo de vida para controle clínico adequado do diabetes, este trabalho contribui de modo significativo para a população diabética, uma vez que traz uma atividade que pode e deve ser continuada por todos os profissionais da equipe de Saúde.

É possível estabelecer maior vínculo dos pacientes com a equipe de Saúde, o que favorece o acompanhamento, permitindo assim que os pacientes possam ser instruídos quanto a complicações do DM que podem ser controladas com maior sucesso.

Através da Educação em Saúde, profissionais de Saúde contribuem para uma mudança na expectativa de tratamento de doenças, minimizando fatores que interfiram negativamente no sucesso da terapêutica e melhorando o perfil de saúde da população acompanhada.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes**. ADA, 2015. Disponível em: <http://diabetes.teithe.gr/UsersFiles/entypa/STANDARDS%20OF%20MEDICAL%20CARE%20IN%20DIABETES%202015.pdf>.

ASSUNCAO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. **Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte**. Ciências saúde coletiva, Rio de Janeiro, volume 13, supl. 2, p. 2189-2197, Dezembro, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900024&script=sci_arttext.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica (nº 16). **Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica (nº 35). **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica (nº 36). **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 28p.:il.

CHAGAS, Herleis Maria de Almeida; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de rio Branco, Acre**. Saúde Soc. São Paulo, volume 22, n.2, p.377-388, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf>

DÍAZ-NIETO, Laura; GALÁN-CUEVAS, Sergio.; FERNÁNDEZ-PARDO, Gustavo. **Grupo de autocuidado de Diabetes Mellitus tipo II**. Salud pública de México, México, volume 35, n. 2, p. 169-176, 1993. Disponível em: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=808632>

FARIA, Heloisa Turcatto Gimeneses; SANTOS, Manoel Antônio dos; ARRELIAS, Clarissa, Cordeiro Alves; RODRIGUES, Flávia Fernanda Lichetti; GONELA, Jefferson Thiago; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia. **Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família**. Revista Esc Enfermagem USP, São Paulo, volume 48, n. 2, p. 257-263, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf

GROSS, Jorge L.; SILVEIRO, Sandra P.; CAMARGO, Joíza L.; REICHEL, Angela J.; AZEVEDO, Mirela J. de. **Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, volume 46, nº 1, p. 1-2, Fevereiro, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>

NETO, ARNALDO MOURA. **A saga dos adultos com glicemia descontrolada**. Portal SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. Dezembro, 2014. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/temas-atuais-sbd/a-saga-dos-adultos-com-glicemia-descontrolada>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2014-2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Topics: Diabetes**. WHO, 2015. Disponível em: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

APÊNDICE

Avaliação dos Resultados das Atividades do Grupo de Diabetes

1) Como você considera a qualidade do Grupo?

(Ótimo – Bom – Regular – Ruim)

2) Você aprendeu novas formas de cuidar do Diabetes?

(Sim – Não – Não sei)

3) Você pretende continuar frequentando as atividades do Grupo?

(Sim- Não – Não sei)