

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

ALFREDO AGUILERA JARDINES

**PROPOSTA DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DIABETES
MELLITUS DESCOMPENSADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANASTÁCIA
DUARTE, CAPINZAL DO NORTE, MARANHÃO**

São Luís
2018

ALFREDO AGUILERA JARDINES

**PROPOSTA DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DIABETES
MELLITUS DESCOMPENSADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANASTÁCIA
DUARTE, CAPINZAL DO NORTE, MARANHÃO**

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: Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento

São Luís
2018

Jardines, Alfredo Aguilera

Proposta de ações para redução da incidência de diabetes mellitus descompensada na unidade básica de saúde Anastácia Duarte, Capinzal do Norte, Maranhão/Alfredo Aguilera Jardines. – São Luís, 2018.

17 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, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Qualidade de vida. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU 616.379-008.64

ALFREDO AGUILERA JARDINES

**PROPOSTA DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DIABETES
MELLITUS DESCOMPENSADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANASTÁCIA
DUARTE, CAPINZAL DO NORTE, MARANHÃO**

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

Profa. Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Considerando que o controle do Diabetes Mellitus demanda diferentes ações a nível educacional individual e coletivo, devendo a equipe de saúde proporcionar ao usuário o empoderamento do seu autocuidado. Propõe-se um projeto de ações com o objetivo de promover a adesão do paciente diabético descompensado ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, na Unidade Básica de Saúde Anastácia Duarte, município Capinzal do Norte, Maranhão. A partir de ações de educação em saúde, na promoção e na prevenção, para alcançar estilos de vida adequados dos pacientes diabéticos e suas famílias, a implantação de ações com os pacientes diabéticos para melhorar a adesão à dieta e ao tratamento indicado e o estabelecimento de ações de educação permanente em saúde, além de organizar o procedimento de trabalho da equipe da Unidade Básica de Saúde, priorizando a atenção centrada na pessoa. O projeto será desenvolvido em sete etapas com os usuários diabéticos e seus familiares, onde será realizada a capacitação da equipe de saúde sobre estratégias e abordagens para o diagnóstico e tratamento medicamentoso e não medicamentoso da doença, posteriormente, será realizado palestras educativas e atendimento individualizado aos usuários com a presença dos familiares.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Qualidade de vida. Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Considering that the control of Diabetes Mellitus demands different actions at the individual and collective educational level, and the health team must provide the user with the empowerment of their self-care. It is proposed a project of actions with the objective of promoting the adherence of the decompensated diabetic patient to the drug and non-drug treatment, in the Basic Health Unit of Anastasia Duarte, Capinzal do Norte, Maranhão. From health education actions, promotion and prevention, to achieve adequate lifestyles of diabetic patients and their families, the implementation of actions with diabetic patients to improve adherence to diet and the indicated treatment and establishment and to organize the work process of the team of the Basic Health Unit, prioritizing the attention focused on the person. The project will be developed in seven stages with diabetic users and their families, where the health team will be trained on strategies and approaches for the diagnosis and treatment of drug and non-drug of the disease, followed by educational lectures and individualized users with the presence of family members

Keywords: Diabetes Mellitus. Quality of Life. Disease Prevention.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	06
1.1 Título	06
1.2 Equipe executora	06
1.3 Parcerias institucionais	06
2. INTRODUÇÃO	07
3. JUSTIFICATIVA	10
4. OBJETIVOS	11
4.1 Geral	11
4.2 Específicos	11
5. METAS	11
6. METODOLOGIA	12
7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	13
8. IMPACTOS ESPERADOS	14
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Proposta de ações para redução da incidência de Diabetes Mellitus Descompensada na Unidade Básica de Saúde Anastácia Duarte, Capinzal do Norte, Maranhão.

1.2 Equipe Executora

- Alfredo Aguilera Jardines
- Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde, Capinzal do Norte, MA

2 INTRODUÇÃO

Atualmente a Diabetes Mellitus (DM) é tido como grave problema de saúde pública, devido a elevada taxa de incidência e prevalência. Estima-se que mundialmente, cerca de 387 milhões de indivíduos tenham que conviver com a doença. No Brasil, a prevalência de diabetes quase duplicou de 4,7% para 8,5% de indivíduos adultos, com acometimento maior nas mulheres (8,8%) do que nos homens (7,4%) (BRASIL, 2016; BRASIL, 2014).

A diabetes é responsável pelo óbito de 72.000 indivíduos brasileiros na faixa etária de 30 anos, representando 6% das causas de morte no Brasil. Já os percentuais de prevalência da doença por faixa etária, estima-se que: 0,6% são entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 a 64 anos; 19,9% entre 65 e 74 anos; e 19,6% para superior a 75 anos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013).

Esta possui natureza crônica, resultante em graves complicações e com tratamentos cada vez mais onerosos para os familiares e a saúde pública, a diabetes afeta diretamente a qualidade de vida de seus portadores e dos seus entes queridos (ALVES; MORAIS NETO, 2015).

A diabetes mellitus é tida como grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, que apresenta como característica principal a hiperglicemia, ocasionada pela deficiência insulínica, além de associar-se a complicações, disfunções e insuficiências de vários órgãos (a exemplo de nervos, cérebro, rins, olhos e coração). Pode ser resultado de falha na produção ou ação da insulina envolvendo processos específicos (destruição de células beta-pancreáticas, resistências à ação da insulina e distúrbios da secreção da insulina). Entre os sintomas do DM estão a poliúria (excreção excessiva de urina), polidipsia (sede intensa), polifagia (fome excessiva), alterações na visão e fadiga (ARAUJO; REZENDE; QUEIROGA; SANTOS, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Americana de Diabetes (ADA) classificaram a doença em quatro classes clínicas: DM tipo 1 (autoimune ou idiopática) e DM tipo 2 (outros tipos específicos de DM e DM gestacional) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), a classificação do diabetes baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, possuindo as seguintes características:

a) DM tipo 1: caracterizado pela destruição das células beta – pancreáticas, levando ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessária a administração contínua da insulina para prevenir cetoacidose, coma e até a morte, representando de 5% a 10% dos casos.

b) DM tipo 2: caracteriza-se pela resistência a ação da insulina, diz respeito a cerca de 90% dos casos. Em geral é diagnosticada na faixa etária dos 40 anos e está relacionada a maus hábitos de vida.

c) Outros tipos específicos de DM: agrupa formas menos comuns de DM e de características clínicas variadas.

d) DM gestacional: representa qualquer intolerância à glicose com início ou diagnóstico no decorrer da gestação.

O tratamento da DM está relacionado ao meio ambiente e a organização da atenção à saúde, ou seja, ao estilo de vida que ele leva. Para a melhora do controle glicêmico, é necessário modificações no cotidiano do indivíduo portador da doença e uso de farmacológicos indicados se necessário, para então reduzir o risco de complicações micro e macrovascular. As mudanças nos hábitos de vida desses pacientes fazem-se extremamente importantes, como por exemplo, atividade física regular, dieta equilibrada, cessar o tabagismo e o etilismo, entre outros SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017.

Diversos estudos têm evidenciado que o adequado controle dos níveis glicêmico, pressórico e lipídico de indivíduos portadores de Diabetes mellitus é capaz de retardar ou prevenir o aparecimento das complicações micro e macrovasculares relacionadas à doença. Portanto são traçadas metas para alcançar esses parâmetros, porém, o tratamento ainda é apenas para uma parcela muito pequena de pacientes diabético (BRASIL, 2016).

O manejo da DM deve ser iniciada e priorizada na Atenção Primária, sendo este nível de assistência à saúde mais próxima ao indivíduo e porta de entrada para a rede de serviços de saúde do Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016; BRASIL, 2016).

A conferência de Alma – Ata definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como sendo a atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados socialmente aceitos, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade, a um custo que tanto a comunidade

quanto o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento (GUSMÃO; RESENDE, 2014).

Atualmente, o aprimoramento da Atenção Primária de Saúde (APS) é a forma mais eficiente de corresponder às necessidades das pessoas com a diabetes mellitus, devido a doença possuir longa duração e estreita relação com os hábitos de vida dos indivíduos. Sabe-se que as doenças crônicas, como a diabetes mellitus, exigem do Sistema Único de Saúde (SUS) uma nova organização, cujas características primordiais devem ser a de oferecer cuidados coordenados, interligados e contínuo (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

É na Atenção Básica à Saúde (ABS) que acontece a maior captação e identificação das necessidades de saúde dos indivíduos com DM, com possibilidade de avaliação de risco para agravos a saúde dos mais precarizados. Esta também é responsável pelas ações de prevenção, promoção e proteção da saúde, bem como de diagnóstico, tratamento, reabilitação e minimização de danos (ALVES; PONTELLI, 2015; SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

Sabe-se que o enfrentamento das doenças crônicas no Brasil, como exemplo a DM, requer uma estruturação íntegra e capaz de atender a demanda social, e visando isto, a Constituição Federal criou bases sólidas para a formação de um sistema universal e democrático, que é o Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, houve a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual constitui atualmente como eixo estruturante e principal de modelo de reorganização do modelo de atenção à saúde no país (ARAÚJO; REZENDE; QUEIROGA; SANTOS, 2016).

O Brasil é tido como pioneiro nas práticas de políticas públicas em saúde, e possui escopo da ação tradicional com o cuidado médico para prevenção, promoção e ação inter setorial nos municípios. Desta forma, o fortalecimento da Atenção Básica de Saúde contribui para o controle da DM por meio da prevenção dos fatores de risco, de prevenção de complicações da doença instalada e reabilitação pós-complicações (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

Por ser o primeiro nível de atenção em saúde do SUS, o profissional possui uma maior proximidade com a comunidade, possibilitando intervenção direta nos determinantes e condicionantes da saúde através de ações que promovam mudança no estilo de vida da população (GUSMÃO; RESENDE, 2014).

Desta forma, a OMS recomenda que haja um acompanhamento individualizado dos indivíduos com diabetes, compreendendo o contexto que cada um está inserido

e a forma como vivem com a doença, os quais tornam-se dados essenciais para o controle glicêmico e para a promoção da qualidade de vida dos mesmos. Vale ressaltar, que a orientação, é o principal instrumento da educação em saúde, sendo um elemento primordial para que as pessoas possam realizar o autocuidado, e possuírem uma vida saudável e produtiva (GUSMÃO; RESENDE, 2014).

3 JUSTIFICATIVA

O Diabetes Mellitus é um dos principais fatores de morbimortalidade no Brasil, sua prevalência eleva-se com a idade. Mesmo com a implementação de políticas públicas e reestruturações nos sistemas de saúde, incluindo a adoção da Estratégia da Saúde da Família (ESF), visando a reorganização da Atenção Básica, a enfermidade atualmente continua sendo um desafio em razão das suas descompensações, complicações e morte precoce (SARTORELLI; FRANCO, 2003; CAIXETA, 2007).

Na rotina da Atenção Básica na Unidade Básica de Saúde Anastácia Duarte, Capinzal do Norte, Maranhão, a equipe constatou que o interesse pelos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos do Diabetes Mellitus está abaixo do necessário para suprir a necessidade da população com Diabetes Mellitus, portanto, são frequentes as descompensações que levam os diabéticos a complicações agudas, especialmente, hipoglicemias, hiperglicemias e quadros de cetoacidose diabética, conseqüentemente, elevando significativamente o número de atendimentos e internações e resultando na diminuição da qualidade de vida dos doentes.

Colocando em prática as propostas deste trabalho e mediante diálogo com a equipe de saúde, constatou-se que a necessidade de se estabelecer estratégias com vistas a melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso através de ações de educação em saúde, visando que o paciente diabético se torne sujeito do processo saúde-doença e vinculando sua família no processo, procurando assim, alcançar um estilo de vida saudável nesses usuários.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a adesão do paciente diabético descompensado ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, na Unidade Básica de Saúde Anastácia Duarte, município Capinzal do Norte, Maranhão.

4.2 Específicos

- Realizar ações de educação em saúde, na promoção e na prevenção, para alcançar estilos de vida adequados dos pacientes diabéticos e suas famílias;
- Implantar ações com os pacientes diabéticos para melhorar a adesão à dieta e aos tratamentos indicados;
- Estabelecer ações de educação permanente em saúde e organizar o procedimento de trabalho da equipe da Unidade Básica de Saúde, priorizando a atenção centrada na pessoa.

5 METAS

- Capacitar em 90% os membros da equipe para incentivar a realização de atividades de promoção e prevenção, comportamentos e práticas saudáveis nos usuários diabéticos e suas famílias, incluindo melhoria nos hábitos alimentares e na prática de atividade física diária.
- Reduzir em 50% o número de descompensações nos usuários diabéticos;
- Aumentar o nível de informação a 90% dos usuários e em 50% dos familiares, sobre os fatores de risco, reconhecimento dos sintomas e a importância do tratamento não farmacológico;
- Sistematizar a assistência aos 90% dos usuários diabéticos, que buscam a Unidade Básica de Saúde garantindo um acompanhamento integral.

6 METODOLOGIA

- **Local de intervenção:**

Será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Anastácia Duarte Lima, município de Capinzal do Norte, Maranhão.

- **População abordada:**

As estratégias de educação em saúde deverão ser realizadas com os usuários diagnosticados com Diabetes Mellitus e seus familiares.

- **Etapas do projeto:**

1ª Etapa: Levantamento dos usuários portadores de Diabetes Mellitus Descompensados e identificação das possíveis causas da descompensação.

2ª Etapa: Capacitação da equipe de saúde envolvida nas ações em educação em saúde (enfermeiro, agentes de saúde, técnicas de enfermagem e atendentes) para atualização dos conhecimentos a respeito do diabetes mellitus, seus riscos e as possíveis consequências do não tratamento ou da falta de controle e a elaboração de um plano de intervenção com propostas simples e objetivas que proporcionem benefícios a toda a população alvo.

3ª Etapa: Definição das estratégias de ações em educação em saúde (palestras, grupos de discussão e atendimento individualizado).

4ª Etapa: Realização das estratégias de ações em educação em saúde (palestras e grupos de discussão) com o público alvo e seus familiares.

5ª Etapa: Atendimento individualizado na UBS a fim de esclarecer possíveis dúvidas e responder questionamentos a respeito do diabetes mellitus, seus riscos e as possíveis consequências do não tratamento ou da falta de controle.

8 IMPACTOS ESPERADOS

Diante do levantamento do número de usuários realizado e após a realização das ações de educação em saúde, espera-se um aumento significativo na busca pelo tratamento dos usuários portador de DM e seus familiares, visando uma melhor qualidade de vida.

Assim como uma melhora no atendimento por parte dos profissionais e a conscientização dos usuários e seus familiares quanto à importância da adesão de práticas saudáveis como: alimentação adequada e equilibrada, prática de exercícios físicos, controle regular dos níveis glicêmicos e uso regular da medicação prescrita com vistas a prevenção das complicações associadas ao diabetes. Além de melhorar o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo que o Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública de alta incidência e prevalência na população. Acredita-se que as ações de educação em saúde individuais e coletivas têm um papel decisivo em todo o processo, evidenciando que suas realizações são essenciais para o controle sistemático dos usuários portadores da doença.

O objetivo geral deste trabalho foi promover a adesão do paciente diabético descompensado ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, na Unidade Básica de Saúde Anastácia Duarte, município Capinzal do Norte, Maranhão e com isso desenvolver formas mais eficazes e ao mesmo tempo mais simplificadas de auxiliar os usuários a manter sob controle seu nível glicêmico, que resultará numa melhor qualidade de vida aos mesmos.

Esperando, também, que a equipe de saúde possa se tornar um agente de mudança na comunidade, devendo influenciar na melhoria da qualidade e estilo de vida desses indivíduos, através das estratégias de educação em saúde desenvolvidas permitindo uma atuação para enfrentamento e resolução dos fatores de riscos associados, estimulando a adesão de práticas de vida saudáveis, incitando na adesão do tratamento medicamentoso e estimulando a prática de exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.G.; MORAIS NETO, O.L. Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.641-654, 2015.

ALVES, M.C.; PONTELLI, B.P.B. Doenças crônicas e a prática da atividade física no impacto das internações por causas sensíveis a atenção básica. **Revista FafibeOnLine**, Bebedouro SP, v.8, n.1, p.310-318, 2015.

ARAÚJO, Y. B.; REZENDE, L. C. M.; QUEIROGA, M. M. D.; SANTOS, S. R. Sistemas de Informação em Saúde: inconsistências de informações no contexto da Atenção Primária. **J. Health Inform.**, v.8, n. Suplementar, p.166-72, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de cobertura da Saúde da Família**. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAIXETA, CC. **As relações familiares e o processo de adoecimento em diabetes tipo 2**. Dissertação [Mestrado]. Universidade de Ribeirão Preto. São Paulo, 2007.

GUSMÃO, E.C.R.; RESENDE, H.P. Considerações sobre o diabetes mellitus, a acupuntura e as emoções: um estudo bibliográfico. **Revista Saúde e Ciência Online**, v.3, n.2, p. 97-109, 2014.

SALCI, M.A.; MEIRELLES, B.H.S.; SILVA, D.M.G.V. Primarycare for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:e2882. Acesso em 20 jan. 2017.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**, v.19, supl.1, p. S29-S36, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016**. São Paulo: AC Farmacêutica; 2016.