

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

INDHEVYSK DANTAS DE CARVALHO BONFIM

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS E
SUAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NA CIDADE DE INHUMA-PI**

INDHEVYSK DANTAS DE CARVALHO BONFIM

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS E
SUAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NA CIDADE DE INHUMA-PI**

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: Prof^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort

Inhuma
2016

Bonfim, Indhevyss Dantas de Carvalho

Projeto de intervenção para o controle do diabetes mellitus e suas complicações em pacientes de uma unidade básica de saúde na cidade de Inhumas-PI/Indhevyss Dantas de Carvalho Bonfim. – São Luís, 2016.

16 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. Assistência à Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

INDHEVYSK DANTAS DE CARVALHO BONFIM

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DO DIABETES MELLITUS E
SUAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO PSF
NA CIDADE DE INHUMA-PI**

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. Ilka Kassandra Pereira Belfort (Orientadora)
Mestre em Saúde Materno Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada por um estado de hiperglicemia sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e apesar da prevalência crescente apresenta baixas taxas de controle constituindo-se um dos mais importantes problemas de Saúde Pública. Este trabalho de intervenção será desenvolvido pela Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde do Forte, na cidade de Inhumas, Piauí, e terá como objetivo alcançar melhora no controle do diabetes e de suas complicações. A abordagem será feita inicialmente com levantamento do número de pacientes diabéticos cadastrados e rastreamento em grupos de risco para diagnóstico precoce de novos casos. Será priorizado uma abordagem educativa junto aos pacientes com a realização de palestras e atendimentos individuais, assim como realização de exames complementares para rastreio de complicações secundárias e avaliação do controle glicêmico. Com a implementação deste plano de intervenção espera-se um aumento do número de diabéticos cadastrados e uma maior porcentagem de pacientes com níveis glicêmicos controlados, com aumento da adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease characterized by hyperglycemia is one of the major risk factors for cardiovascular diseases and despite the growing prevalence has low control rates constituting one of the most important public health problems. This intervention work will be developed by the Family Health Team of "Forte" Health Unit in the city of Inhuma, Piauí, and will aim to achieve improved control of diabetes and its complications. The approach will be initially made a survey of the number of registered diabetic patients and tracking risk groups for early diagnosis of new cases. Priority will be given an educational approach with patients with lectures and individual assistance, as well as complementary examinations for screening of secondary complications and evaluation of glycemic control. By implementing this action plan is expected to increase the number of registered diabetics and a higher percentage of patients with controlled blood glucose levels, with increased patient adherence to drug therapy and healthy lifestyle.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Care. Primary Health Care .

SUMÁRIO

	p.
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.....	09
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	12
6 METODOLOGIA	13
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Projeto de intervenção para melhoria do controle do Diabetes Mellitus e suas complicações em pacientes de uma Unidade de Saúde do PSF na cidade de Inhumas-PI.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

Indhevysk Dantas de Carvalho Bonfim – Médica da Unidade de Saúde do Forte
Ilka Kassandra Pereira Belfort – Professora orientadora

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Inhumas-PI

2 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser entendido como uma doença metabólica crônica de origem multifatorial caracterizada por um estado de hiperglicemia resultante da falha na secreção/ação da insulina. Pode ser dividido em 4 tipos, dentre eles: diabetes tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos de DM. O diabetes tipo 1 tem sua origem principalmente em um processo auto-imune que culmina na destruição das células betapancreáticas levando a uma deficiência absoluta da insulina. Já o tipo 2 e o gestacional tem como característica básica uma ação inapropriada da insulina por resistência nos receptores celulares, o primeiro está bastante associado à obesidade e sobrepeso e o último geralmente é reversível após a gravidez (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

O DM tem uma incidência crescente que pode ser atribuída a diversos fatores, dentre eles: envelhecimento da população, urbanização, sedentarismo, obesidade entre outros. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas acometidas por diabetes mellitus em todo o mundo era de 171 milhões no ano de 2000 e estima-se que no ano de 2030 cerca de 366 milhões de pessoas serão acometidas por essa doença. No Brasil, estimou-se que em 2013 existiriam mais de 11 milhões de pessoas com diabetes, e ao contrário dos países desenvolvidos em que o maior aumento acontece nas faixas etárias mais avançadas no Brasil o aumento da incidência ocorre com maior intensidade nos grupos etários mais jovens, estimando-se que em 2030 a prevalência seja triplicada na faixa etária de 45 a 64 anos e duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 e acima dos 65 anos (BRASIL, 2013; WHO, 2006).

Dessa maneira, os gastos com o DM vão além dos altos custos de tratamento e internações hospitalares, envolvem também redução na expectativa e qualidade de vida, já que atingem uma população em plena atividade econômica e seja pelas complicações crônicas, limitação do desempenho profissional ou mesmo mortalidade precoce os pacientes são incapazes de exercer suas atividades laborais fazendo com que os anos perdidos de produção cheguem a superar os gastos diretos com a saúde em até 5 vezes. Além disso existem os gastos inestimáveis como a dor e ansiedade vivenciadas pelo paciente e sua família (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Apesar do Brasil viver ainda uma fase de transição epidemiológica que pode ser entendida como tripla carga de doença (presença de doenças infecciosas e carenciais, aumento da mortalidade por causa externas e predomínio das doenças crônicas) as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil, sendo os principais fatores de risco a HAS, DM, tabagismo e dislipidemia e, com exceção do tabagismo, esses fatores necessitam de controle permanente e de alto custo. No entanto, se esse controle for bem-sucedido a redução da mortalidade pode atingir 50%(MANSUR; FAVARATO, 2012; MENDES, 2012).

Assim, entende-se o Diabetes Mellitus como uma doença complexa e de consequências extremas para a qual se exige a criação de diferentes estratégias para o seu enfrentamento, com envolvimento de equipes multidisciplinares e a mudança do paradigma do sistema de saúde para atuar não apenas no atendimento das condições agudas e curativas, mas também no cuidado contínuo das doenças crônicas contando com o envolvimento do indivíduo e da sociedade (MENDES, 2012).

3 JUSTIFICATIVA

A Unidade de Saúde do Forte, onde será desenvolvido o presente estudo, está localizada na Zona Rural, na cidade de Inhuma-PI. Atende a uma população de cerca de 2.148 pessoas distribuídas em 07 microáreas. De acordo com os dados obtidos na própria unidade existem cerca de 45 pacientes diabéticos cadastrados. Esse número está aquém do esperado levando em conta que a prevalência do Diabetes Mellitus na população brasileira está em torno de 11%, o que pode denotar uma subnotificação, já que a UBS está localizada em uma região de baixo nível socioeconômico e atende pessoas de baixa escolaridade o que faz com que a prevalência possa ser até 50% superior em relação às pessoas com mais anos de estudo (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

A Atenção Primária à Saúde mostrou ser o melhor método para o enfrentamento das doenças crônicas, no entanto como modelo orientador de saúde é preciso que ela seja capaz de apresentar resolutividade, coordenar o fluxo e contrafluxo do sistema e se responsabilizar pela saúde da população adscrita. No âmbito do SUS dificuldades como estruturas deficientes, má organização das redes de saúde, sobrecarga de trabalho e atendimento visando primordialmente a episódios agudos e momentâneos fazem com que os resultados alcançados estejam abaixo do esperado e, no que tange o controle do DM, o que percebe-se muitas vezes é a ocorrência de tratamentos inadequados e baixo controle dos níveis glicêmicos (BRASIL, 2014; MENDES, 2012).

Foi vivenciando essas dificuldades diárias que percebi a necessidade de prestar uma melhor assistência aos pacientes diabéticos por mim acompanhados. Mesmo durante os atendimentos do “HIPERDIA” realizados na UBS em estudo, a atenção maior era voltada para os pacientes hipertensos mesmo naqueles que apresentavam as duas comorbidades, talvez por uma maior facilidade de obtenção de dados já que a aferição da pressão arterial se constitui em um procedimento simples. Além disso, os atendimentos realizados pela equipe de PSF da Unidade de Saúde do Forte às pessoas com descompensações do diabetes e desconhecimento sobre as implicações da doença são bastante frequentes.

Dessa forma, devido ao risco que esses pacientes apresentam de desenvolverem graves complicações cardiovasculares e à clara necessidade de um atendimento mais organizado, acredita-se que o projeto de intervenção proposto

seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população adscrita. Afinal, “Por que fazer mais do mesmo se não se está alcançando os objetivos esperados (melhores resultados de saúde das pessoas e maior satisfação do usuário)?” (MENDES, 2012).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Executar ações para melhoria do controle do Diabetes Mellitus e suas complicações em uma Unidade de Saúde do PSF na cidade de Inhuma-PI.

4.2 Específicos

- Realizar ações educativas junto aos diabéticos, enfatizando os fatores de risco, tratamento e incentivando o auto-cuidado.
- Atuar juntamente com a equipe do NASF na prestação de atendimento multiprofissional.
- Realizar ações com os Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para melhorar o cadastro e acompanhamento dos pacientes diabéticos.
- Realizar busca ativa de complicações secundárias, em especial do pé diabético.

5 METAS

- Aumentar em 10% o número de pacientes diabéticos cadastrados;
- Alcançar índices glicêmicos adequados (hemoglobina glicada $<7,0\%$ e/ou glicemia de jejum < 130) na maior parte dos pacientes cadastrados ($>90\%$);
- Diminuir o número de internações por complicações agudas e crônicas do diabetes;
- Aumentar a participação dos pacientes nos grupos de HIPERDIA em 25%.

6 METODOLOGIA

O projeto de intervenção vai abranger pacientes com DM tipo 1 e tipo 2, de ambos os sexos, sendo proposto para ser desenvolvido em diferentes etapas. Na 1ª etapa será realizado o levantamento de todos os pacientes diabéticos cadastrados da área adscrita e será realizada uma busca ativa, principalmente por parte dos ACS, de pacientes diabéticos que porventura não estejam cadastrados. Será realizado também uma procura por novos casos com o pedido de exames complementares de diagnóstico, como glicemia de jejum, hemoglobina glicada e Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), para a população mais vulnerável ao DM (obesos, hipertensos e com outras doenças crônicas).

Após a realização desse levantamento inicial serão organizadas as palestras educativas. Estas serão ministradas pela própria equipe de saúde, principalmente pela enfermeira e médica, mas procurando também o envolvimento dos profissionais do NASF e serão realizadas com uma frequência mensal. As palestras ocorrerão na unidade de saúde principal e na unidade anexa, eventualmente podendo utilizar-se de espaços que envolvam um maior número de pessoas da comunidade como no ginásio poliesportivo.

Os seguintes temas foram pensados para serem abordados nas atividades educativas: “O que é o Diabetes Mellitus, quais os fatores de risco e como preveni-los”; “Alimentação balanceada para o diabético” (tema que será ministrado preferencialmente pela nutricionista podendo haver um café da manhã ou um lanche com exemplos de alimentos “permitidos” para o paciente diabético); “Complicações do DM”; “Pé diabético”, “Hábitos de vida saudáveis”, “Formas de tratamento” dentre outros temas que possam surgir como pontos de dúvida ou interesse por parte dos pacientes durante o desenvolvimento das palestras, sendo que estas deverão ser realizadas em uma linguagem simples, para que a população, constituída principalmente de um público de baixa escolaridade e nível socioeconômico, possa entender com clareza. Além disso, será buscada também a parceria com o NASF, através do profissional de educação física, para criação de um grupo de caminhada supervisionada que poderá ocorrer semanalmente.

Durante essa 2ª etapa será realizada também a organização dos prontuários, com registro dos últimos exames complementares e complicações secundárias, como pé diabético, nefropatia e outras alterações que porventura possam existir,

podendo esses dados serem colhidos durante as atividades em grupo ou nas consultas individuais, sendo que todos os pacientes deverão realizar pelo menos 1 consulta médica nesse período e naqueles em que não é possível o deslocamento até o posto a consulta será realizada através de visita domiciliar.

Este projeto será apresentado à secretária de saúde na tentativa de viabilizar a realização de alguns exames complementares básicos (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, lipidograma, função renal e EAS) de modo mais rápido, já que a marcação desses exames no município ocorre apenas no início do mês e na maioria das vezes não comporta à demanda. Dessa maneira será possível o acompanhamento através desses exames de rotina a cada 3 meses para a avaliação dos resultados das medidas implantadas tendo como objetivo o efetivo controle glicêmico.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Dezembro/ 2015	Janeiro/ 2016	Fevereiro/ 2016	Março/ 2016	Abril/ 2016	Maió/ 2016	Junho/ 2016	Julho/ 2016
Apresentação do projeto junto à Secretaria Municipal de Saúde	X							
Levantamento e realização de novos cadastros		X						
Atividades educativas			X	X	X	X	X	X
Organização do prontuário			X	X				
Exames complementares de controle					X			X

8 IMPACTOS GERADOS

Com a implantação do plano de intervenção espera-se que haja uma maior conscientização por parte dos pacientes diabéticos sobre a sua doença e cuidados necessários, havendo um aumento do número de pacientes com adesão integral ao

tratamento medicamentoso e adoção de mudanças do estilo de vida (dieta adequada e balanceada, realização de atividades físicas, cessação do tabagismo).

Aumento do número de diabéticos cadastrados e acompanhados, com realização de visitas mensais pelos ACS.

Diminuição do número de internações hospitalares em decorrência de complicações do diabetes mellitus.

Melhora do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde da família, bem como o envolvimento da família do paciente para que este possa se sentir motivado a realizar as mudanças necessárias.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de em alguns lugares do Brasil já ser possível observar uma diminuição da proporção de mortes por doenças cardiovasculares essa ainda é a causa principal de mortalidade geral e seu enfrentamento é urgente e envolve o combate aos fatores de risco, estando o controle do DM inserido como parte importante para diminuição da mortalidade e ganho na expectativa e qualidade de vida, ainda que o seu tratamento seja deveras complexo.

Assim, dificuldades como falta de capacitação profissional, recursos para realização de exames complementares, deficiência na organização regional para marcação de consultas com especialistas, ignorância por parte dos pacientes sobre os cuidados necessários e as consequências da doença, devem ser enfrentadas para que o projeto obtenha êxito e ainda que não se consiga atingir um controle glicêmico adequado na maior parte dos pacientes que estes venham a ter um ganho em qualidade de vida, vivendo melhor e contando com a ajuda de uma equipe de saúde organizada e interessada no seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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.

_____. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

MANSUR, A. P; FAVARATO, D. **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011**. Instituto do Coração (InCor) – HCFMUSP, São Paulo, SP – Brasil, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: OPAS, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD): **Diretrizes 2014-2015/Sociedade Brasileira de Diabetes**; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia**. Geneva: WHO, 2006.