



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO
PERMANENTE PARA O SUS (NUEPES)
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE

JÉSSICA STÉPHANIE MARTINS CARVALHO

**INTERVENÇÃO PREVENTIVA SOBRE O DIABETES NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE BOA HORA -PI**

TERESINA

2018

Jéssica Stéphanie Martins Carvalho

**INTERVENÇÃO PREVENTIVA SOBRE O DIABETES NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE BOA HORA – PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Especialização em saúde da família e comunidade, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

ELKE TALINE ALENCAR CAVALCANTE OLIVEIRA
Orientador (a)

TERESINA
2018

Jéssica Stéphanie Martins Carvalho

**INTERVENÇÃO PREVENTIVA SOBRE O DIABETES NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE BOA HORA – PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Especialização
em saúde da família e comunidade, como requisito parcial à
obtenção do título de especialista.

Aprovada em _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

1º membro da banca - Nome do (a) tutor (a)

2º membro da banca

3º membro da banca

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos. Aos meus pais pela espera das horas em que estive ausente. A meu orientador professor pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Agradeço aos professores do curso. Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização deste trabalho.

RESUMO

Diabetes mellitus tornou-se um problema de saúde em todo o mundo por sua crescente incidência, prevalência e associação à elevada morbidade e mortalidade devido às complicações que comprometem a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes acometidos. Uma das principais causas de mau controle da doença é a não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico por parte do paciente. A partir da observação de diversos casos de abandono ao tratamento e níveis metabólicos alterados na Unidade de Saúde da Família (UBS) de Boa Hora – PI, área de atuação da autora, surgiu a necessidade da criação de um plano de intervenção direcionado aos diabéticos pertencentes a esta UBS com o objetivo de analisar os fatores associados à adesão ao tratamento e assim obter bom controle metabólico e diminuição das taxas de complicações.

Descritores: Diabetes Mellitus. Adesão à medicação. Tratamento.

ABSTRACT

Diabetes mellitus has become a worldwide health problem because of its increasing incidence, prevalence, and association with high morbidity and mortality due to complications that compromise the quality of life and survival of patients. One of the main causes of poor control of the disease is the non adherence to the pharmacological and non-pharmacological treatment by the patient. Based on the observation of several cases of treatment abandonment and altered metabolic levels at the Family Health Unit of Boa Hora - PI, the author's area of action, the need arose for the creation of an intervention plan directed to the diabetics belonging to to this UBS with the objective of analyzing the factors associated with adherence to the treatment and thus obtaining good metabolic control and reduction of complication rates.

Keywords: Diabetes Mellitus. Adhesion to medication. Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFPI – Universidade Federal do Piauí

CMS - Conselho Municipal de Saúde

DM - Diabetes mellitus

NASF – Núcleo Saúde da Família

UBS-Unidade Básica de Saúde

1 INTRODUÇÃO

1.1 Análise de situações problemas do seu território

O diabetes mellitus constitui um desafio para portadores, sua família e profissionais de saúde para a obtenção de um bom controle glicêmico e metabólico, a fim de minimizar complicações em curto e longo prazo. Diante disso, define-se a adesão como uma medida em que o comportamento de uma pessoa consiste em tomar medicamentos, seguir o plano alimentar ou adotar mudanças no estilo de vida que corresponde às recomendações preconizadas por um profissional de saúde.

A motivação para elaborar esse plano surgiu da vivência prática a partir da observação de elevado número de casos de pacientes diabéticos não compensados em acompanhamento na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF, no município de Boa Hora- Piauí. Dentre os problemas relacionados à saúde dos usuários temos a alta incidência do diabetes devido, a má adesão ao tratamento. Uma vez que a adesão ao tratamento está diretamente ligada a técnica de abordagem do paciente, transmissão do conhecimento e a confiança nas informações repassadas.

No referido município existem 30 pacientes diabéticos. Foi observado durante as consultas médicas que a maioria desses pacientes apresentava um número elevado de níveis alterados de glicemia e não aderência ao tratamento, favorecendo o aumento do risco cardiovascular e início de complicações crônicas, que poderiam ser evitadas em caso de controle adequado da doença. A partir dessas constatações surgiu a necessidade da criação e implementação de uma intervenção diante do grupo de pacientes diabéticos desta USF, a fim de aumentar o conhecimento da doença e adesão ao tratamento proposto.

A maioria das doenças crônicas como a diabetes mellitus é passível de tratamento e controle, dependendo da aceitação dos novos hábitos de vida adotados pelo portador da patologia, pois a adoção da nova rotina requerida durante o tratamento pode comprometer a situação financeira, as relações sociais, de trabalho e o lazer, o que pode representar ameaça na qualidade de vida da pessoa.

Em relação ao controle do diabetes mellitus (DM), a falta de adesão ao tratamento é um desafio frequentemente enfrentado na prática clínica pelos

profissionais das instituições de saúde. Assim, impõe-se buscar estratégias de intervenções que visem minimizar essa situação na atenção em diabetes, pois a não adesão ao tratamento do diabetes mellitus é um problema bem conhecido tendo em vista que prejudica a resposta fisiológica à doença, a relação profissional-paciente, aumenta o custo direto e indireto do tratamento.

Dessa forma, o controle do diabetes mellitus e a prevenção de complicações envolvem o conhecimento e a execução de tarefas de autocuidado por parte do paciente, logo o monitoramento do índice glicêmico, adequação da alimentação, cuidado com os pés e prática de atividades físicas englobam tais tarefas ocorre quando o paciente é bem instruído pela equipe de saúde, pois este conhecimento permite esclarecimentos quanto à adaptação e aceitação da doença, bem como mudanças para que haja associação entre qualidade de vida e controle da patologia em questão.

O tratamento do paciente portador de Diabetes Mellitus inclui medidas farmacológicas e não farmacológicas e necessita da adesão correta a essas medidas para ser considerado eficaz. A má adesão ao tratamento é fator importante para a evolução desfavorável da doença e tem diversas causas que precisam ser identificadas pelo profissional de saúde quando presentes e prontamente corrigidas. Entre as principais causas encontram-se a má relação com os profissionais, a falta de informação sobre o caráter crônico da doença e o não entendimento de como deve ser realizado o tratamento. Quais os fatores que dificultam à adesão ao tratamento do paciente diabético?

A fim de resolver esse problema, é necessário que os pacientes sejam esclarecidos sobre a doença que possuem, para que assim tenham mais estímulo em promover o autocuidado. Além disso, é preciso também que haja uma equipe completa e motivada a promover o cuidado integral ao paciente, criando uma relação harmoniosa entre si e com os pacientes e suas famílias, para que juntos possam decidir qual o projeto terapêutico a ser seguido e se empenharem para a eficácia do mesmo

1.2 – Objetivos

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores associados à adesão ao tratamento do paciente diabético.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar maior conhecimento sobre a doença (DM) por parte dos pacientes diabéticos.
- Reforçar as medidas de tratamento e monitorar sua adesão.
- Conhecer os fatores que dificultam os pacientes em aderir e seguir ao tratamento;

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DEFINIÇÃO DA DIABETES MELLITUS

O corpo humano é composto por milhões de células que estão sempre necessitando de energia para funcionarem corretamente. Assim, uma das formas de fornecimento de energia às células é através de açúcar (glicose) que resulta da conversão de alguns alimentos depois de ingeridos.

Para Batista (2005) o termo diabetes, compreende um grupo de distúrbios metabólicos que se caracteriza por hiperglicemia causada por defeito na ação e/ou secreção da insulina, que leva a alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, determinando, ao longo do tempo, o comprometimento da função e estrutura vascular de diferentes órgãos.

Assim, Mahan (2011) afirma que a Diabetes mellitus constitui uma doença metabólica crônica e autoimune, provocada pela deficiência total ou parcial da produção de insulina pelo organismo ou devido a defeitos nas suas funções. Assim sendo, a insulina é o hormônio que controla os níveis de glicose no sangue, pois sua função é transportá-la para dentro das células, onde é usada como fonte de energia.

Batista (2005) caracteriza essa doença pelo aumento das taxas de glicose no sangue, por uma falta parcial ou total de insulina condição chamada de hiperglicemia, após as refeições e/ou períodos de jejum. A grande maioria dos casos de diabetes, corresponde à diabetes mellitus tipo 2, a qual é considerada atualmente um problema de saúde pública mundial, pois e ainda não tem cura, mas pode ser bem controlado, evitando complicações que minam a qualidade de vida dos pacientes ou mesmo abreviam sua vida.

Conforme Mahan (2011), o diabetes está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e microvasculares, como também de neuropatias. Pode resultar em cegueiras, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos excessivos em saúde e substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida;

Contudo, Forcina (2008) nos afirma que as funções da insulina são captação da glicose circulante, na síntese proteica, nos ácidos graxos e glicogênio, nos bloqueios da produção hepática de glicose, na expressão de genes, na proliferação,

na diferenciação celular, na prevenção do apoptose e no controle da ingestão alimentar.

Dessa forma, os sintomas das diversas condições mórbidas e, em especial, os relacionados ao aparelho digestivo, constituem manifestações clínicas subjetivas, que são passíveis de serem influenciadas por fatores externos, como os ligados aos aspectos culturais, à raça, à dieta e ao clima, entre outros.

Para Mahan (2011), alguns fatores levam ao aumento da glicemia podendo conseqüentemente desenvolver a Diabetes Mellitus Tipo 2 são eles: a obesidade e o sobrepeso, a diabetes gestacional, o estresse, o histórico familiar de diabetes, o sedentarismo, os baixos níveis de colesterol HDL, os triglicérides elevados e a hipertensão.

Logo, é importante para que a doença possa ser identificada rapidamente, pois o atraso na identificação dos sintomas e sinais do diabetes, apesar de comum, pode ter um impacto devastador no quadro geral de saúde do paciente conhecer os sintomas mais comuns.

2.1 TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DO D. M. TIPO 2

O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para garantir a qualidade de vida das pessoas com diabetes, ao evitar as complicações da doença ao longo da vida. Um dos grandes perigos da diabetes tipo 2 é que ela pode ser assintomática, ou seja, não manifestar nenhum sintoma durante meses ou anos. De acordo com Santos et al (2016), o tratamento e a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 se dá através da junção de fatores, como a diminuição do valor calórico, o índice glicêmico na alimentação e a prática de atividade física.

Assim, o tratamento atual do DM2 visa manter o controle glicêmico adequado, seja com dieta hipocalórica, aumento da prática de exercícios físicos ou uso de medicações. Como nos mostra Mahan (2011), o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 2 se baseia na terapia nutricional diminuindo o valor calórico e controlando o índice glicêmico; a prática regular de exercícios físicos é indispensável.

Diante disso, McLellan (2007), garante que o tratamento do coma hiperglicêmico-hiperosmolar não cetótico é semelhante ao da cetoacidose diabética e deve ser realizada a reposição líquida e de eletrólitos. Concentração sérica de

glicose deve ser restaurada gradualmente para se evitar desvios súbitos de líquido para o cérebro.

Ela tende a ser mais facilmente controlada que na cetoacidose diabética e os problemas da acidez sanguínea não são graves. “A maioria das complicações em longo prazo do diabetes são progressivas, exceto quando a concentração sérica de glicose é rigorosamente controlada” (MCLELLAN 2007, p.32).

No entanto, a retinopatia diabética pode ser tratada diretamente. A cirurgia a laser pode vedar os vasos sanguíneos do olho afetado para evitar a lesão permanente da retina.

No pensamento de Forcina (2008) o tratamento precoce com laser pode ajudar a evitar ou retardar substancialmente a perda da visão. A cetoacidose diabética é uma emergência médica. Sem um tratamento imediato excelente, ela pode levar ao coma e à morte. Assim, é necessária a hospitalização, normalmente em uma unidade de terapia intensiva realizando a administração intravenosa de grandes quantidades de líquido juntamente com eletrólitos (sódio, potássio, cloreto e fosfato) para repor a perda ocorrida através da micção excessiva.

Desse modo, o tratamento do diabetes requer atenção ao controle do peso, aos exercícios e a dieta. Muitos indivíduos obesos com diabetes tipo 2 não necessitam de medicação caso perdessem peso e se exercitassem regularmente. Contudo, a redução de peso e o aumento do exercício são difíceis para a maioria dos indivíduos diabéticos.

2.1.1 Tratamentos com Exercícios Físicos

Todos os diabéticos devem compreender como a dieta e os exercícios afetam a concentração sérica de açúcar e devem estar conscientes de como evitar as complicações. Pois entendemos que a atividade física tem papel fundamental no tratamento do Diabetes Tipo 2 junto com a dieta e medicações. O exercício melhora o controle da glicose no sangue, a sensibilidade à insulina (melhora da ação da insulina no corpo) e diminui os fatores de risco cardiovasculares.

O exercício vai ajudar na melhor dessa insensibilidade da insulina, facilitando assim a entrada da glicose para dentro da célula e diminuindo a hiperglicemia. “ O exercício consegue auxiliar na restauração do metabolismo normal na diabete” (THOMPSON, 2004, p.80).

Forcina (2008) mostra que as atividades aeróbicas do tipo de resistência, que envolvem grandes grupos musculares, como o ciclismo, caminhada acelerada e natação, são recomendados. Os exercícios com pesos, destinados a aumentar a resistência muscular por meio de um número elevado de repetições com peso moderado, auxiliam a evitar elevações da pressão arterial. Cada sessão de exercícios deve ser iniciada com um período de aquecimento e de relaxamento

Desse modo, os exercícios de resistência (levantamento de pesos) também levam à melhora da resistência à insulina e ao controle da glicose sanguínea, aumentam o gasto energético diário e melhoram a qualidade de vida. Além disso, este tipo de atividade física tem o potencial para aumentar a massa e a força muscular e melhorar a densidade mineral óssea,

Brasil (2013) aponta outros tipos de exercício incluem o exercício de endurance (atividades físicas de longa duração e baixa intensidade), exercício passivo (executado com a ajuda de outra pessoa ou produzido por esforço voluntário de outro segmento do próprio corpo do paciente), yoga. Assim, deve levar em consideração que antes de se prescrever qualquer atividade física para o paciente com Diabetes Tipo 2, alguns cuidados devem ser tomados. Embora o exercício seja efetivo nestes pacientes, há o risco de morte súbita em pacientes diabéticos que têm doença cardíaca coronariana.

Além disso, falência na recuperação da frequência cardíaca após o exercício tem sido relatada em pacientes diabéticos devido a neuropatia autonômica cardíaca. Desse modo, recomenda-se que seja feita avaliação cardiológica para isquemia miocárdica e neuropatia autonômica cardíaca antes de qualquer prescrição de exercício.

Desse modo, a atividade física regular deve ser realizada no mínimo três vezes na semana no tratamento do Diabetes Tipo 2 (pelo menos 150 minutos/semana).. Controlar o nível do stress é também muito importante para o tratamento, pois quando o paciente fica estressado a concentração de glicose no sangue aumenta, por isso, é recomendado aos pacientes com diabetes praticar exercícios físicos regulares para descarregar a tensão.

Os exercícios físicos feitos regularmente ajudam no desenvolvimento muscular e no controle da massa corporal, contribuindo para uma diminuição do percentual de gordura corporal e para a melhora e manutenção de uma estrutura óssea e desenvolvimento musculares adequados (NAHAS, 2003), pois os exercícios

podem ainda, alterar os lipídios no sangue, aumentando os níveis de lipoproteínas de alta densidade (HDL) e diminuindo os níveis de colesterol total de triglicérides e aumentando o tamanho da LDL. Isto é especialmente importante para pessoas com diabetes devido aumento do risco de doença cardiovascular.

2.1. 2 Tratamento com Dieta

Como o diabético perde a capacidade de metabolizar adequadamente o açúcar recebido através da alimentação é preciso muita atenção na hora de escolher as refeições. Mas isso não precisa ser algo penoso, pois, é totalmente possível ter uma alimentação saudável e saborosa ao mesmo tempo. Na dieta para diabetes deve-se evitar especialmente o consumo de açúcar simples e de alimentos ricos em farinha branca. Além disso, também é preciso reduzir o consumo de grandes quantidades de qualquer alimento rico em carboidrato, mesmo que sejam saudáveis, como frutas, arroz integral e aveia.

Segundo Cotran; Kumar; Robbins (1994) o excesso de carboidrato numa mesma refeição estimula o aumento da glicemia, levando ao descontrole da diabetes. O tratamento nutricional do paciente com diabetes visa às seguintes metas: a) fornecer todos os elementos essenciais (por exemplo, vitaminas e minerais); b) atingir e manter um peso razoável; c) atender as necessidades energéticas; d) evitar grandes flutuações diárias nos níveis de glicose sanguínea, com níveis o mais possível próximos do normal, assim como praticar e diminuir os níveis de lipídeos do sangue, se elevados.

Para Weinert. (2011) dieta, exercício e educação são os pilares do tratamento do diabetes e muitas vezes são as primeiras recomendações dadas a pessoas com diabetes leve. Perder peso é importante para pessoas que estão com excesso de peso. Sendo assim, observa-se que as complicações têm menor probabilidade de se desenvolverem se os diabéticos controlarem rigorosamente os níveis de glicose no sangue, o objetivo do tratamento do diabetes é o de manter os níveis de glicose no sangue o mais próximo possível do normal. Vale salientar que para todos os pacientes diabéticos, o plano de refeições deve levar em consideração as suas preferências alimentares, estilo de vida, horários de refeições habituais e origem étnica e cultural.

De acordo com Tschiedel (2014) quando você come ou bebe algo rico em açúcar o nível de glicemia do sangue sobe e ocorre uma elevação ativa a insulina, hormônio responsável por transportar a glicose para dentro das células e reduzir os níveis de açúcar no sangue, pois o corpo sabe que o açúcar não pode simplesmente ficar circulando pelo sangue livremente, o que não for utilizado no momento é armazenado em forma de gordura, na barriga, nos culotes. Para os pacientes que utilizam esquemas intensivos de terapia de insulina, pode haver uma maior flexibilidade nos horários e conteúdos das refeições fazendo-se ajustes para alterações nos hábitos alimentares e de exercícios.

Nessa perspectiva é necessário que tenha uma nutricionista diagnosticar o estado nutricional, ou seja, em que grau houve prejuízo ou não da condição nutricional. Esse é o pontapé inicial do tratamento. O profissional terá acesso à necessidade nutricional do paciente em termos de calorias, proteínas e, se forem detectadas algumas carências específicas de vitaminas ou minerais, também devem ser consideradas como necessidade na alimentação. Nessa fase o conhecimento do profissional para traduzir com precisão os dados coletados na avaliação nutricional irá fazer muita diferença.

2.3 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O controle glicêmico é fundamental para a prevenção de complicações micro e macrovasculares e pode ser realizado pela administração de hipoglicemiantes orais ou insulina. Os antidiabéticos orais estão reservados para o tratamento da diabetes tipo 2, sem complicações por cetoacidose. De um modo geral, nos diabéticos desse tipo consegue-se um controle regular da glicemia com os antidiabéticos orais. Além do controle da glicose, são também importantes na prevenção das complicações associadas a essa doença, tais como: doença cardiovascular, cegueira, IR e gangrena dos membros inferiores.

Outro tipo de medicação oral, a metformina, não afeta a liberação de insulina, mas aumenta a resposta do organismo a sua própria insulina. O médico não pode prescrever a metformina isoladamente ou combinada com a sulfoniluréia. Uma outra medicação, a acarbose, retarda a absorção da glicose no intestino.

Maganha; et al, (2003) os hipoglicemiantes orais são prescritos para os indivíduos com diabetes tipo 2 quando a dieta e o exercício não conseguem reduzir

adequadamente a concentração sérica de glicose. Em alguns casos, os medicamentos podem ser tomados apenas uma vez por dia, pela manhã, embora alguns indivíduos necessitam de 2 ou 3 doses. Quando os hipoglicemiantes orais não conseguem controlar suficientemente a concentração sérica de açúcar, pode ser necessário o uso de injeções de insulina isoladamente ou combinado com hipoglicemiantes orais.

O diabetes mellitus oferece boas possibilidades de controle, porém, se não for bem controlado, acaba produzindo lesões potencialmente fatais, como: infarto do miocárdio, derrame cerebral, cegueira, impotência, nefropatia, úlceras nas pernas e até amputações de membros. Segundo Weinert. (2011), o objetivo da terapia nutricional é permitir uma nutrição ideal da mãe e feto, além do ganho de peso moderado, controle metabólico e ausência de corpos cetônicos.

Por outro lado, quando bem monitorada, as complicações crônicas podem ser evitadas e o paciente diabético pode ter uma qualidade de vida normal. Além do tratamento medicamentoso, é importante ressaltar que a prevenção e tratamento do diabetes mellitus tipo 2 esta associado a mudanças no estilo de vida, principalmente relacionados à dieta e à prática de exercícios físico

No que diz respeito à prevenção das complicações do diabetes, o farmacêutico, como membro integrante da equipe de profissionais de saúde, pode aconselhar pacientes e familiares visando a adesão à terapia farmacológica, não farmacológica, auto – vigilância e autocuidado.

Além disso, pode atuar efetuando encaminhamentos a outros profissionais da equipe de saúde, quando da detecção de complicações imediatas e tardias. Entretanto, à utilização de drogas como a gliburida e glipizida, que são de uso comum, atualmente mudaram este panorama. Pesquisas laboratoriais demonstraram que a gliburida não cruza a barreira placentária em quantidades apreciáveis, diferente de outras drogas anteriormente utilizadas tais como a metformina foram evitados na gestação.

Segundo McLellan (2007), a educação em saúde, enquanto medida de prevenção ou retardo do Diabetes Mellitus, é uma ferramenta importante para a redução de custos para os serviços de saúde. As intervenções que focalizam aspectos múltiplos dos distúrbios metabólicos, incluindo a intolerância à glicose, a hipertensão arterial, a obesidade e a hiperlipidemia, poderão contribuir para a prevenção primária do Diabetes Mellitus.

3 PLANO OPERATIVO

. Por ser uma doença crônica degenerativa, e um problema de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo, o Diabetes Mellitus quando o controle não é adequado pode levar a uma série de complicações a seus portadores, interferindo em todos os aspectos tanto do paciente, seus familiares e para a sociedade. Para Tschiedel (2014) ela pode ocasionar complicações sérias como doenças cardiovasculares, como o infarto e o AVC, como também as doenças microvasculares, como a retinoplastia, que é a complicação ocular mais grave decorrente da diabetes, o que diminui a qualidade de vida do paciente.

Esta proposta de intervenção foi elaborada após a realização do diagnóstico situacional relacionando aos problemas de saúde enfrentados. A situação diagnóstica foi definida após consultas aos pacientes, em visitas domiciliares, observando os prontuários foi possível identificar os principais problemas enfrentados pela população da área. Dentre os problemas encontrados temos: pacientes que ainda não cadastrados e outros com tratamento irregular, ou seja com dieta inadequada, falta de atividade física, e poucas informações sobre a referida doença. Diante do problema, identificamos alguns fatores que foram identificados no diagnóstico situacional e que vem impedindo o monitoramento e o controle da doença, são eles:

- Falhas na atualização prontuários da equipe de Saúde da Família sobre este processo de adoecimento;
- A irregularidade nas atividades físicas juntamente com uma dieta inadequada para o controle e tratamento do diabetes e a falta de conhecimento sobre a gravidade e dos riscos da doença.

Definido o problema prioritário, foram propostas ações para enfrentar o problema, ou pelo menos reduzir seu impacto na vida do paciente. Diante disso, elaborou-se uma ação específica visando impactar o problema principal, identificado durante a realização do diagnóstico situacional.

PLANILHA DE INTERVENÇÃO

Situação problema	Objetivos	Metas/ prazos	Ações/ estratégias	Responsáveis
Alta incidência do diabetes mellitus(DM)	Conhecer a número de pessoas com diabete	10/ 2018	Coleta de dados com atualização do número de pacientes diabéticos na ESF	Equipe do PSF
Falta de conhecimento da doença	Aumentar o conhecimento sobre a doença.	01/ 2019	Capacitar a ESF para o trabalho educativo.	Equipe do PSF
Dificuldade de adesão do tratamento	Realização de oficinas educativa aos diabéticos	01/ 2019	Distribuir folhetos informativos	Equipe de ESF e NASF
Não adesão ao tratamento	Garantir acompanhamento contínuo aos pacientes diabéticos, agendamento de novas consultas médicas para manutenção do tratamento e verificação constante da boa adesão. Busca ativa aos pacientes que não comparecerem por enfermeiro e agentes de saúde.		Acompanhamento	Equipe de ESF e NASF
Não seguir os cardápios, ficar grande intervalo de tempo sem comer.	Orientar sobre a importância de uma alimentação saudável.	01/2019	Acompanhamento nutricional	Equipe de ESF e NASF
Problemas de circulação, sedentarismo.	Incentivar a pratica da atividade física para controle do nível glicêmico.	01/2019	Oficina com educador físico, fisioterapeutas formar grupo de atividade física para diabéticos.	Equipe de ESF e NASF
Esquecer tomar o medicamento.	Orientar uso correto da medicação. Controlar os nível glicêmico	02/2019	Agendamento e realização de consultas médicas, com solicitação de exames para verificar bom controle e adesão correta ao tratamento.	Equipe de ESF e NASF

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Essa proposta tem por finalidade comprovar a importância de medidas de intervenção para pacientes do município de Boa Hora - Piauí, diagnosticados com diabetes e que não seguem uma dieta equilibrada juntamente com a prática de exercícios físicos como auxiliar no tratamento e controle da doença. Diante disso, os pacientes apresentam agravamento da doença, bem como alto índice glicêmico e queda da qualidade de vida por falta de um tratamento adequada, onde somente os medicamentos não se mostram suficientes.

Em primeiro lugar serão convocados os profissionais da equipe para apresentação do plano. Em seguida serão chamados os pacientes para uma reunião na Unidade básica de saúde para conhecerem as ações proposta e a importância delas. Serão então agendadas consultas individuais e a equipe realizará um trabalho na comunidade para conscientizar a população, estimular a mudança dos hábitos de vida e melhorar a adesão ao tratamento em pacientes portadores de diabetes mellitus.

Serão feitos oficinas, onde será discutida a temática em questão. Mediante o trabalho pretende-se que os pacientes possam assumir sua doença, mudar os hábitos de vida e conhecer os fatores que interferem na adesão e no tratamento. Em uma segunda etapa serão feitos encontros com atividades educativas a respeito da doença, hábitos alimentares, prática de atividade física, cuidados com a visão e os pés. Posteriormente os pacientes serão reavaliados durante as consultas.

Após a realização da intervenção proposta e seguimento de todo o cronograma, será necessário verificar sua eficácia. Para avaliar o nível de esclarecimento da doença será aplicado um questionário à população alvo após realização das palestras educacionais sobre Diabetes.

A avaliação do controle da doença e adesão ao tratamento será realizada a partir do acompanhamento contínuo dos pacientes diabéticos através de consultas médicas e exames laboratoriais periódicos e controle mensal de glicemia capilar em jejum realizada pelo enfermeiro. Com a detecção do aumento na taxa de pacientes com a doença bem controlada e diminuição de complicações, poderemos considerar uma intervenção eficaz.

6 CONCLUSÃO

O tratamento do diabetes mellitus, é a principal forma de evita complicações no dia-a-dia dos pacientes. Diante disso, constata-se que após atender os pacientes, é necessário observar os prontuários e realizar visitas domiciliares, pois um grande número de pessoas com DM necessitam de maiores cuidados.

Acredita-se que é de fundamental importância uma dieta equilibrada associada à prática de exercícios físicos, através de palestras explicativas com profissionais da área da saúde, programas de exercícios organizados por fisioterapeutas ou educadores físicos e prescrição de dietas balanceadas por nutricionistas, com consultas constantes e acompanhamento médico. .

Evidencia como os principais fatores a falta de diálogo entre os profissionais da equipe, à falta de conhecimento sobre o caráter crônico da doença e o não entendimento de como deve ser realizado o tratamento. A fim de resolver esse problema, é necessário que os pacientes sejam esclarecidos sobre a doença que possuem, para que assim tenham mais estímulo em promover o autocuidado.

Percebe-se que a manutenção contínua do tratamento prescrito é de difícil aceitação, em virtude da necessidade de disciplina e incorporação de diversos novos hábitos. Sendo assim, é preciso também que haja uma equipe completa e motivada a promover o cuidado integral, criando uma relação harmoniosa entre si e com os pacientes e suas famílias, para que juntos possam decidir qual o projeto terapêutico a ser seguido e se empenharem para a eficácia do mesmo.

A adesão ao tratamento é um fator que deve ser constantemente estimulado e necessita do desempenho do paciente assim como dos profissionais de saúde que o assistem. Dessa forma, a elaboração deste plano com a criação de ações concretas e de fácil realização espera-se que aumente as taxas de adesão juntamente com um suporte maior dos profissionais resultará em benefícios ao paciente portador da doença melhorando sua qualidade de vida. Dessa forma, relevância do trabalho na sociedade consiste em proporcionar uma melhor na qualidade de vida nos pacientes diabéticos, controlando o índice glicêmico minimizando os problemas acarretados pela doença.

REFERENCIA

BATISTA, M. C. R.; PRIORE, S. E.; ROSADO, L. E. F. P. L.; TINÔCO, A. L. A.; FRANCESCHINI, S.C.C. **Avaliação dietética dos pacientes detectados com hiperglicemia na “Campanha de Detecção de Casos Suspeitos de Diabetes” no município de Viçosa, MG.** Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 1041-1049, dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus. 1 ed. Brasília, 2013.

COTRAN RS, Kumar V, ROBBINS ST. **Robbins patologia estrutural e funcional.** 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.

FORCINA, Daniella Vodola; ALMEIDA, Bruno Olyntho de ; RIBEIRO-JR, Marcelo Augusto Fontenelle Ribeiro. Papel da Cirurgia Bariátrica no Controle do Diabete Melito Tipo II. ABCD, arq. bras. cir. dig. v.21 n.3 São Paulo jul/set de 2008.

MAGANHA, C. A. ; et al. **Tratamento do diabetes melitus gestacional.** Rev. Assoc. Méd. Bras. v. 49 n. 3 São Paulo jul./set. 2003.

MCLELLAN, Kátia Cristina Portero; BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino et al. Diabetes Mellitus do Tipo 2, **Síndrome Metabólica e Modificação no Estilo de Vida.** Rev. Nutr. , Campinas, v. 20, n. 5, set/out de 2007.

NAHAS, Markus Vinícius. Atividade Física, **Saúde e Qualidade de vida:** Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2ª ed. Londrina – Pr: Midiograf, 2006.

NEGRI, G. Diabetes mellitus: **Plantas hipoglicemiantes com princípio natural ativo.** Rev. Bras. Cienc. Farm. vol. 41, n. 2 , p. 121-142. São Paulo abr. / jun. 2005,

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) **Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde,** maio de 2004. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br>. Acesso em: 16 maio. 2018.

SARTORELLI. D. S. ; FRANCO, J. L. **Tendência do diabetes mellitus no Brasil:** o papel da transição nutricional. Cad. Saúde Publica. Rio de Janeiro, 2003 p. 29-36.

SANTOS, Cláudia Roberta Bocca; PORTELLA, Emilson Souza; AVILA, Sonia Silva et al. **Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica.** Rev. Nutr. v.19 n.3 Campinas maio/jun de 2006

TSCHIEDEL, B. **Complicações crônicas do diabetes.** JBM. v. 102, n.5, Setembro/Outubro, 2014

WEINERT, Leticia Schwerz et al. **Diabetes gestacional**: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 55, n. 7, p. 435-445, Out. 2011.