

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO MELHOR CUIDADO AO IDOSO
DIABÉTICO DE BAIXA ESCOLARIDADE NO POVOADO CENTRO DOS
RODRIGUES, SANTO ANTÔNIO DOS LOPES – MA**

*INTERVENTION PROJECT AIMING AT BETTER CARE FOR DIABETIC ELDERLY
WITH LOW SCHOOLING IN THE VILLAGE CENTRO DOS RODRIGUES, SANTO
ANTÔNIO DOS LOPES - MA*

Joabe Brito de Oliveira¹

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes²

¹Autor correspondente: Médico. Aluno do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Santo Antônio dos Lopes, Maranhão. E-mail: medicointernobdc2014@hotmail.com

²Orientadora: Doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Departamento Materno-Infantil, UFPI. Endereço para contato: Rua Desembargador Pires de Castro, 260-centro Contato: (86) 3221-6319. E-mail: ione.gin@hotmail.com

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Com o avanço da idade verifica-se aumento de doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais se destaca o diabetes mellitus tipo 2. Este estudo tem como objetivo melhorar a autogestão da saúde entre idosos diabéticos de baixa escolaridade assistidos pela Unidade Básica de Saúde Centro dos Rodrigues, no município de Santo Antônio dos Lopes – Maranhão / Brasil. Trata-se de um projeto de intervenção, elaborado após análise dos agravos mais frequentes e problemas que podem impactar a condição de saúde e qualidade de vida da população. Foram propostas ações de qualificação da equipe assistencial, identificação dos idosos que cursam com autocuidado negligenciado, além de consultas e elaboração de materiais como receitas pictográficas que podem contribuir para maior protagonismo do idoso no seu cuidado à saúde mesmo em contextos de baixa escolaridade.

Descritores: Saúde do Idoso. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Population aging is a global phenomenon. With advancing age, there is an increase in chronic non-communicable diseases, among which type 2 diabetes mellitus stands out. This study aims to improve self-management of health among diabetic elderly with low schooling assisted by the Basic Health Unit Centro dos Rodrigues, in the municipality of Santo Antônio dos Lopes - Maranhão / Brazil. This is an intervention project, elaborated after analysis of the most frequent diseases and problems that can impact the health

condition and quality of life of the population. Actions were proposed to qualify the care team, identify the elderly who attend with neglected self-care, as well as consultations and preparation of materials such as pictographic recipes that can contribute to a greater role of the elderly in their health care even in contexts of low schooling.

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

INTRODUÇÃO

O município de Santo Antônio dos Lopes possui, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística uma população estimada de 14522 habitantes, sendo que aproximadamente 62% desta população reside em zona rural. (1)

Trata-se de um município inserido na região de Saúde Presidente Dutra, juntamente com os municípios de Capinzal do Norte, Dom Pedro, Fortuna, Gonçalves Dias, Governador Archer, Governador Eugênio Barros, Governador Luís Rocha, Graça Aranha, Joselândia, Presidente Dutra, Santa Filomena do Maranhão, São Domingos do Maranhão, São José dos Basílios, Senador Alexandre Costa e Tuntum. (2)

O município de Santo Antônio dos Lopes tem sob sua gestão 07 Unidades de Saúde e uma Unidade Mista com 30 leitos. Vale ressaltar que toda a rede de serviços é pública municipal. A “Unidade Mista Dr. Zerbini de Santo Antônio dos Lopes”, atende a procedimentos de média complexidade, sendo adaptados ambientes para enfermarias, um pequeno centro cirúrgico, sala para laboratório, raios-x e ultrassonografia e endoscopia. O município conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro dos Rodrigues, foco deste estudo, atende à zona rural do município, tendo adscritas 398 famílias, o que totaliza aproximadamente 1600 usuários. A equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) alocada na UBS é composta por quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um técnico de enfermagem, uma enfermeira, e um médico, além da equipe de saúde bucal, composta por um cirurgião-dentista e uma técnica em saúde bucal.

O estudo aqui apresentado tem como cenário a zona rural do município de Santo Antônio dos Lopes -MA, povoado denominado Centro dos Rodrigues. Na referida comunidade um dos agravos de maior prevalência entre idosos é o diabetes mellitus (DM). Existem muitos idosos portadores de diabetes mellitus que cursam com baixa adesão ao tratamento e persistência em hábitos inadequados, como etilismo e tabagismo.

Um dado digno de nota é o prejuízo da adesão ao tratamento ou mesmo, medicações utilizadas de forma inadequada por pacientes de baixo nível de escolaridade. Neste contexto este estudo tem como foco propor estratégias visando à melhor adesão ao tratamento e cuidado ao idosos diabético de baixa escolaridade. O objetivo geral de tais estratégias será melhorar a autogestão da saúde entre idosos diabéticos de baixa escolaridade assistidos pela UBS Centro dos Rodrigues, no município de Santo Antônio dos Lopes – MA.

Os objetivos específicos propostos foram: qualificar a equipe assistencial, identificar idosos diabéticos com baixa adesão ao tratamento, elaborar planos terapêuticos individuais aos idosos diabéticos de baixa escolaridade que possuem baixa adesão ao tratamento e estruturar um modelo de receita pictográfica e caixas de medicamentos com símbolos gráficos que permita melhor gestão do tratamento por usuários analfabetos ou de baixa escolaridade.

METODOLOGIA

Visando a eleição do problema prioritário para elaboração do Projeto de Intervenção inicialmente procedemos o processo de territorialização, com a identificação de problemas de impacto na condição de saúde e qualidade de vida da população.

Dentre os problemas elencados a baixa resolutividade no cuidado ao portador de DM com baixa escolaridade chamou a atenção da equipe pelas peculiaridades de tais usuários. A equipe do Centro dos Rodrigues atende à zona rural do município de Santo Antônio dos Lopes – MA, existem adscritos um total de 43 portadores de DM cadastrados, sendo que destes, 32 são idosos, com baixo nível de escolaridade.

Em tal população ocorre uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso, irregularidades nas consultas, e descontrole dos níveis glicêmicos e pressóricos, além da persistência em hábitos deletérios como o etilismo e tabagismo.

Para melhor análise do problema foi construída uma árvore de problemas (Figura 1). Percebe-se a partir da árvore de problemas que vários fatores estão associados ao cuidado negligenciado como o desconhecimento da doença, e falta de compreensão sobre o tratamento, fatores culturais, a ausência de ações educativas, sejam elas individuais ou coletivas, bem como o despreparo dos profissionais para lidarem com usuários em tal cenário.

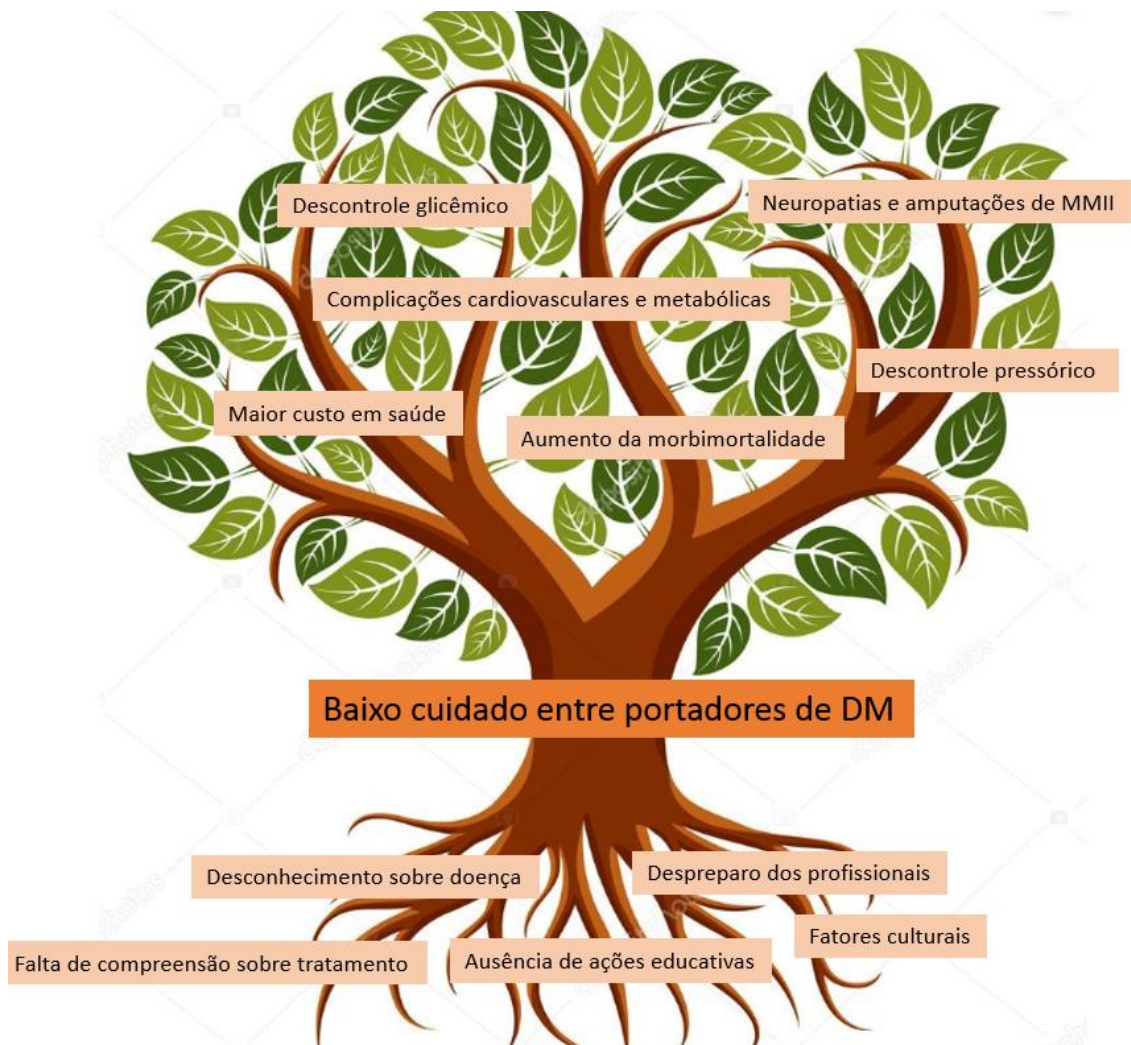


Figura 1: Árvore de problemas estruturada pela UBS Centro dos Rodrigues, Santo Antônio dos Lopes - MA, 2020.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Após análise da rede causal do problema foram definidos como nós críticos do problema:

- Despreparo da equipe para promoção de melhor autocuidado;
- Cadastro desatualizado dos idosos portadores de DM;
- Desconhecimento sobre a doença e baixa participação no tratamento pelos idosos portadores de DM;
- Fatores culturais e baixa escolaridade como determinantes do autocuidado negligenciado.

A partir da estruturação dos nós críticos do problema, foram propostas ações de enfrentamento do mesmo, incluindo a qualificação da equipe assistencial, busca ativa por usuários portadores de DM2, e agendamento das consultas médicas e de

enfermagem, ações educativas sobre o DM, consultas e elaboração de planos terapêuticos singulares (PTS), além da elaboração de materiais pictográficos, que permitam mesmo no contexto de baixo nível de escolaridade promover a autonomia do idoso. No quadro 1 está apresentado o Plano Operativo proposto neste estudo:

Quadro 1: Plano Operativo proposto pela UBS Centro dos Rodrigues, Santo Antônio dos Lopes - MA, 2020.

Situação problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações estratégicas	Responsável
Despreparo da equipe para promoção de melhor autocuidado	Qualificar a equipe assistencial	Qualificar 100% dos profissionais/ 03 meses	Realizar oficinas de qualificação profissional	Médico proponente Apoio: Profissionais do NASF
Cadastro desatualizado dos idosos portadores de DM	Identificar idosos diabéticos com baixa adesão ao tratamento	Realizar uma busca ativa cobrindo 100% da área adscrita/ 04 meses	Visitas domiciliares Atualização das fichas de cadastro	ACS
Desconhecimento sobre a doença e baixa participação no tratamento pelos idosos portadores de DM	Elaborar planos terapêuticos individuais aos idosos diabéticos de baixa escolaridade que possuem baixa adesão ao tratamento	Consultar 100% dos idosos portadores de DM/ ação contínua	Consultas PTS	Médico e enfermeira
Fatores culturais e baixa escolaridade como determinantes do autocuidado negligenciado	Estruturar um modelo de receita pictográfica e caixas de medicamentos com símbolos gráficos que permita melhor gestão do tratamento por	Cobrir 100% dos idosos com baixa escolaridade com a iniciativa pictográfica/6 meses	Receituários, caixas de medicamentos e quadro de medicamentos com itens pictográficos	Toda equipe

	usuários analfabetos ou de baixa escolaridade			
--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria (2020).

Visando o acompanhamento contínuo das ações planejadas e resultados alcançados durante o curso do projeto foram elaborados indicadores a partir de cada objetivo proposto.

- Qualificar a equipe assistencial

Indicador: adesão dos profissionais

Parâmetro:

Ótimo: 100% da equipe com participação nas oficinas

Satisfatório: 80-99% da equipe com participação nas oficinas

Regular: 60-79% da equipe com participação nas oficinas

Ruim: Menos de 60% dos profissionais com participação nas oficinas

- Identificar idosos diabéticos com baixa adesão ao tratamento;

Indicador: Prontuários revistos e visitas domiciliares

Ótimo: 100% dos prontuários de portadores de DM2 revisados e 100% da área coberta pela busca ativa

Satisfatório: 80-99% dos prontuários de portadores de DM2 revisados e 80-99% da área coberta pela busca ativa

Regular: 60-79% dos prontuários de portadores de DM2 revisados e 60-79% da área coberta pela busca ativa

Ruim: Menos de 60% dos prontuários de portadores de DM2 revisados e menos de 60% da área coberta pela busca ativa

- Elaborar planos terapêuticos individuais aos idosos diabéticos de baixa escolaridade que possuem baixa adesão ao tratamento;

Indicador: Consultas e elaboração dos Planos Terapêuticos Singulares

Parâmetro:

Ótimo: 100% dos portadores de DM2 consultados, orientados e com Plano Terapêutico Elaborado

Satisfatório: 80-99% dos portadores de DM2 consultados, orientados e com Plano Terapêutico Elaborado

Regular: 60-79% dos portadores de DM2 consultados, orientados e com Plano Terapêutico Elaborado

Ruim: Menos de 60% dos portadores de DM2 consultados, orientados e com Plano Terapêutico Elaborado

- Estruturar um modelo de receita pictográfica e caixas de medicamentos com símbolos gráficos que permita melhor gestão do tratamento por usuários analfabetos ou de baixa escolaridade.

Indicador: Consultas e elaboração dos elementos pictográficos

Parâmetro:

Ótimo: 100% dos portadores de DM2 consultados, orientados e com elementos pictográficos elaborados (receita, caixa de medicamentos e quadro de medicamentos)

Satisfatório: 80-99% dos portadores de DM2 consultados, orientados e com elementos pictográficos elaborados (receita, caixa de medicamentos e quadro de medicamentos)

Regular: 60-79% dos portadores de DM2 consultados, orientados e com elementos pictográficos elaborados (receita, caixa de medicamentos e quadro de medicamentos)

Ruim: Menos de 60% dos portadores de DM2 consultados, orientados e elementos pictográficos elaborados (receita, caixa de medicamentos e quadro de medicamentos)

DISCUSSÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por um conjunto de doenças que impactam diretamente na qualidade de vida das pessoas por meio de incapacidades diversas e limitações. As principais DCNT são as doenças respiratórias, os distúrbios metabólicos, como a diabetes mellitus, as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório. Este conjunto de doenças é responsável por cerca de 63% de todos os óbitos registrados no mundo e está presente principalmente em países em desenvolvimento, atingindo todas as classes sociais. (3)

O diabetes mellitus (DM) é uma DCNT de elevada morbimortalidade associada. Em casos em que não se obtenha o controle metabólico adequado a doença poderá evoluir para uma série de complicações cardiovasculares e metabólicas como doenças coronarianas, nefropatias, insuficiência vascular periférica, neuropatias, dentre outros quadros. (4)

Caracterizada como uma síndrome de etiologia multifatorial, o DM pode ser compreendido como resultante de uma incapacidade do organismo de produzir insulina para o funcionamento adequado das funções metabólicas. Uma outra variação fisiopatológica que pode estar presente na doença, é incapacidade da insulina de exercer suas funções, apesar de sua produção em níveis normais. (5)

Dados da literatura apontam que o DM atingiu cerca de 1 a cada 11 adultos em todo o mundo no ano de 2015, sendo o continente asiático, considerado o epicentro global da doença. Isto corresponde a cerca de 415 milhões de adultos acometidos pela doença. A Federação de Diabetes (IDF) estima que estes números sofrerão um aumento significativo para 642 milhões de pessoas acometidas no ano de 2040. (6)

No Brasil o DM é considerado um grave problema de saúde pública, pois afeta uma parcela importante da população. Dos óbitos registrados do ano de 1996 a 2007, cerca de 2% foram devido a DM. Já na classificação global, no ano de 2013 o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com a maior prevalência da doença, com um total de 11,9 milhões de pessoas acometidas com idade entre 20 a 79 anos. (7)

Diversos fatores são responsáveis pelo desenvolvimento e agravamento da DM, especialmente aqueles relacionados com os hábitos de vida. A nutrição inadequada com ingestão excessiva de gorduras, o sedentarismo, o tabagismo, o etilismo e o sedentarismo são alguns dos determinantes que influenciam na elevação dos níveis glicêmicos do sangue. (8)

Diante disto, estimular a adoção da melhoria dos hábitos de vida e reorganizar o processo de trabalho de modo a planejar a prevenção e a promoção da saúde constitui-se como importante ferramenta de enfrentamento da DM. E para isto, o apoio da equipe multidisciplinar de saúde é fundamental para a elaboração de ações que possam impactar na qualidade de vida da comunidade e promover mudanças. (9)

Nesta perspectiva, a gestão clínica de forma individualizada torna-se essencial no tratamento da DM, especialmente tratando-se de idosos. O processo de envelhecimento naturalmente promove limitações com o decorrer dos anos e para que o tratamento desta população torne-se eficiente, é importante flexibilizar o cuidado por meio de esquemas terapêuticos simples que possam minimizar o impacto de suas limitações e possa ainda estimular a autonomia e a independência. (10)

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é um evento global que exige uma reestruturação da sociedade civil, poder público e serviços assistenciais para atender as demandas do idoso, bem como promover saúde e qualidade de vida aos mesmos.

No contexto da UBS Centro dos Rodrigues o cuidado negligenciado com a saúde é um problema frequente entre os idosos portadores de DM2, sobretudo no contexto da baixa escolaridade. Em tal conjuntura espera-se que as ações propostas neste estudo consigam contribuir para um melhor cuidado, estímulo ao autocuidado e prevenção de agravos e complicações na população assistida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE: Cidades e Estados. [Online].; 2020 [cited 2020 12 12. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/santo-antonio-dos-lobes.html>.
2. Maranhão. Plano Estadual de Saúde - PES: 2016-2019. Plano Estadual de Saúde. São Luís: Secretaria Estadual de Saúde, Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas - ASPLAN; 2016.
3. Malta DC, Andrade SSCdA, Oliveira TP, Moura Ld, Prado RRd, Souza MdFMd. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Rev. bras. epidemiol. 2019 Dezembro: p. 1-13.
4. Santos AdL, Cecílio HPM, Teston EF, Arruda GOd, Peternella FMN, Marcon SS. Complicações microvasculares em diabéticos Tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autorreferida. Ciênc. saúde coletiva. 2015 Março: p. 761-770.
5. Santos JPd, Vieira LdMC, Pionorio MEdS, Silva IP. Diabetes mellitus in Brazil: risk factors, classification and complications. Int J Med Rev Case Rep. 2019: p. 744-747.
6. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nat Rev Endocrinol. 2018 Fevereiro: p. 88-98.
7. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Rev. bras. epidemiol. 2017 Janeiro: p. 16-29.
8. Yuan T, Yang T, Chen H, Fu D, Hu Y, Wang J, et al. New insights into oxidative stress and inflammation during diabetes mellitus-accelerated atherosclerosis. Redox Biol. 2019 Janeiro: p. 247-260.
9. Gama CAPd, Guimarães DA, Rocha GNG. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado

oferecido às pessoas com diabetes. *Pesqui. prá. psicossociais*. 2017 Julho: p. 1-16.

10. Pereira MD, Nathalia SBdCGBM, Rebelo SdSMdA. Envelhecimento populacional com foco no uso racional de medicamentos: o papel do farmacêutico. *Revista InterSaúde*. 2019 Setembro: p. 37-46.