

**QUALIFICANDO O ATENDIMENTO AOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UMA UBS  
NA CIDADE DE JAICÓS-PI**

**QUALIFYING THE SERVICE TO DIABETICS PATIENTS SERVED IN A UBS IN THE CITY OF  
JAICÓS-PI**

Marina Rêgo Nunes Leal<sup>1</sup> Zulmira de Sousa Martins<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Medicina pela Faculdade Integral Diferencial - FACID, especialização em Saúde da Família e Comunidade – UNASUS/UFPI, médica pelo Programa Mais Médicos para o Brasil.

\*Endereço: Rua Domingos da Rocha Soares, 604, Ipueiras, Picos-Piauí, 64604-080; email: marina\_nunesss@hotmail.com

<sup>2</sup> Médica com Residência em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. email: zulmartins@hotmail.com

**RESUMO**

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como uma das principais causas de morte precoce no mundo, assumindo parâmetros de epidemia mundial e sendo responsável por causar inúmeras complicações, hospitalizações, altas taxas de morbimortalidade e gerar custos excessivos. Assim, torna-se necessária a adoção de estratégias de prevenção efetiva e acompanhamento satisfatório e regular desta condição clínica no âmbito da AB juntamente com a melhoria da qualidade do serviço prestado pela ESF. Desta forma, são objetivos deste Plano de Intervenção: reduzir os agravos e a mortalidade provocados pela DM na população da área definida; Identificar o perfil e os pacientes diabéticos da UBS; Monitorar a adesão destes pacientes ao tratamento; Ampliar a adesão ao tratamento da DM nesta população; Intervir nas dificuldades do controle metabólico dos diabéticos e Desenvolver ações educativas de escuta, acolhimento, prevenção e autocuidado a fim de melhorar a compreensão sobre DM e seu tratamento. Os fatores para a não adesão ao tratamento são: dificuldade de acesso aos medicamentos, complexidade da doença e do tratamento, baixo poder aquisitivo, analfabetismo, idade avançada, falta de informação, ausência de apoio social e familiar, relação equipe-paciente não estabelecida, saúde mental e crenças relativas á doença o que leva a um reduzido comprometimento com o próprio tratamento. Devido a isso, propõe-se um projeto de intervenção que será desenvolvido na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Marcos José de Sousa, zona rural de Jaicós-PI, na qual o público-alvo serão todos os pacientes diabéticos desta área monitorados por equipe multiprofissional por um período de 6 meses. Trata-se de um plano operativo cujas propostas oferecem treinamento necessário para o uso correto da medicação, do manejo do autocuidado, do controle glicêmico, da mudança de estilo de vida a fim de evitar riscos, complicações e comorbidades, possibilitando aos diabéticos autonomia e independência necessárias no tocante a doença através do

apoio familiar, proporcionando melhoria na qualidade de vida destes pacientes e do serviço prestado, contribuindo assim com uma importante resposta social frente a tal situação de vulnerabilidade.

**Descritores:** Diabetes Mellitus. Autocuidado. Estratégia de Saúde da Família

### ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is one of the main causes of early death in the world, assuming parameters of the worldwide epidemic and being responsible for causing numerous complications, hospitalizations, high rates of morbidity and mortality and generating excessive costs. Thus, it is necessary to adopt effective prevention strategies and satisfactory and regular monitoring of this clinical condition within the scope of AB, together with improving the quality of the service provided by the FHS. Thus, the objectives of this Intervention Plan are: to reduce the injuries and mortality caused by DM in the population of the defined area; Identify the profile and diabetic patients of the BHU; Monitor these patients' adherence to treatment; Increase adherence to the treatment of DM in this population; Intervene in the difficulties of metabolic control of diabetics and Develop educational actions of listening, welcoming, prevention and self-care in order to improve the understanding of DM and its treatment. The factors for non-adherence to treatment are: difficulty in accessing medicines, complexity of the disease and treatment, low purchasing power, illiteracy, advanced age, lack of information, absence of social and family support, unrelated team-patient relationship, mental health and beliefs related to the disease, which leads to a reduced commitment to the treatment itself. Because of this, an intervention project is proposed to be developed in the coverage area of the Basic Health Unit Marcos José de Sousa, rural area of Jaicós-PI, in which the target audience will be all diabetic patients in this area monitored by multidisciplinary team for a period of 6 months. It is an operating plan whose proposals offer the necessary training for the correct use of medication, self-care management, glycemic control, lifestyle changes in order to avoid risks, complications and comorbidities, allowing diabetics autonomy and independence necessary with regard to the disease through family support, providing an improvement in the quality of life of these patients and the service provided, thus contributing to an important social response in the face of such a situation of vulnerability.

**Descriptors:** Diabetes Mellitus. Self-care. Family Health Strategy

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Jaicós teve origem a partir de uma aldeia de índios fundada em 1731 com o nome de Cajueiro que posteriormente passou a ser chamada de Icó. Devido às férteis terras agrícolas e à criação de gado, no século XIX, foi obtida a categoria de freguesia onde estabeleceu-se continuamente a região com lavouras e fazendas de criar, a construção de 1 capela, além do fato de uma das três escolas existentes na Província se localizar em seu território, perdendo assim a característica de núcleo indígena. Em 1832, a freguesia foi elevada à categoria de Vila e criado o município com a denominação de Nossa Senhora das Mercês, desmembrada de Oeiras e pelo decreto estadual nº 3, de 3012-1889 o município foi elevado à condição de cidade com a denominação de Jaicós. (PREFEITURA MUNICIPAL DE JAICÓS, 2017-2020; IBGE 2017)

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Jaicós pertence à associação da mesorregião do Sudeste Piauiense e da microrregião do Alto Médio Canindé, estende-se por uma área de 865,1 km<sup>2</sup>, apresenta clima semiárido e localiza-se a uma Latitude de 7° 21' 29" Sul e Longitude de 41° 7' 60" Oeste, estando situado a 295 metros de altitude. Os limites são os municípios de Massapê do Piauí, Geminiano e Padre Marcos, estando a 48 km a Sul-Leste de Picos, a maior cidade nos arredores. Apresenta uma população estimada de 19 mil habitantes, com IDH de 0,524, considerado baixo, tendo a grande maioria renda mensal de, aproximadamente, 2 salários mínimos e nível de instrução precário. A densidade demográfica é de 20,8 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município, estando a maior parte da população não contribuinte está concentrada na zona rural.

Tem no artesanato a expressão da cultura de um povo, seja considerado como utilitário, artístico, ornamental ou religioso, através da utilização de fibras, flandre, tecidos, Couto, linha e madeira e tem como principal ponto turístico o açude Tiririca que tem por finalidade o abastecimento de água da região. Quanto à rede de atenção à saúde, o município de Jaicós possui 09 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) sendo 3 localizadas na zona urbana e 6 na zona rural, conta ainda com apoio do CAPS I, CEO, CRAS (CREAS), 1 Centro de Fisioterapia, 1 NASF, 1 Hospital de pequeno porte (Hospital Municipal Florisa Silva) e oferta também o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por meio de uma equipe de suporte básico de vida.(PREFEITURA MUNICIPAL DE JAICÓS, 2017-2020)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Marcos José de Sousa onde será realizado este projeto localiza-se no Povoado Santo Antônio, zona rural do município de Jaicós, e segundo dados dos cadastros da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Jaicós, possui uma população adscrita de, aproximadamente, 1529 pessoas, sendo 755 do sexo masculino e 774 do sexo feminino e tem como área de abrangência as seguintes comunidades: Serra Preta, Sítio, Poço do Pato, Moraes, Sítio, Caldeirãozinho, Morro da Pinicada, Formosa, Santo Antônio, Pitombeira, cujas condições de moradia, higiene e alimentação são precárias na

grande maioria da população, não havendo saneamento básico e nem abastecimento de água adequado.

A equipe que compõe esta UBS é formada pelos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e 5 agentes comunitários de saúde. Na UBS referida, é percebido na prática que os pacientes diabéticos, frequentemente, são encaminhados, com urgência, ao Hospital Municipal Florisa Silva, internados por complicações da doença ou atendidos na UBS apresentando sinais, sintomas e agravos que poderiam ser controlados, apesar de ser uma patologia crônica. Quanto ao seguimento, existe uma dificuldade em planejar assistência para os portadores dessa doença devido à complexidade do tratamento, baixa escolaridade, falta de informação, não adesão ao uso da medicação, ausência de apoio familiar, dificuldade de acesso à UBS e etc.

O diabetes mellitus constitui uma doença crônica, autoimune, caracterizada pela deficiência da secreção de insulina pelo pâncreas ou na ação deste hormônio ou em ambos os mecanismos. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A ausência deste hormônio ou a ineficiência da sua ação resulta em um aumento de glicose no sangue que deve ser controlado para reduzir os riscos de complicações já que a hiperglicemia crônica está associada a lesões da microcirculação prejudicando o funcionamento de órgãos-alvo, como: os rins, os olhos, os nervos e o coração. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2018)

O predomínio de DM varia de região para região e entre grupos étnicos. Sua natureza crônica, a gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-la a tornam dispendiosa tanto para os pacientes, para as suas famílias, para a sociedade quanto para o sistema de saúde. Tais custos não são apenas econômicos mas, muitas vezes, intangíveis que apresentam grande impacto na vida destas pessoas, tornando difícil de quantificar. (SBD 2015-2016)

Atualmente, as crianças e os adolescentes estão sendo vítimas da epidemia de obesidade e além do aumento do risco de doenças, como DM tipo 2, podem desenvolver no futuro, assim como no adulto: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, síndrome metabólica e aumento do risco de eventos cardiovasculares, já que a associação obesidade e doença coronariana no adulto já é bem estabelecida. As complicações futuras dessa situação podem ser catastróficas se não forem instituídas medidas de intervenção preventiva. (SBD 2015-2016)

Com isso, a educação em diabetes torna-se a principal ferramenta para a garantia do autocuidado que permitirá o autocontrole por parte do paciente, desde o início do diagnóstico, reduzindo as barreiras entre as pessoas com diabetes, seus familiares, a comunidade e os

profissionais da saúde, promovendo a autonomia dos diabéticos quanto aos seus hábitos no trato com a doença, melhorando os resultados clínicos, prevenindo ou retardando o aparecimento desta doença ou de suas complicações agudas e crônicas, proporcionando assim qualidade de vida. Para isso, é preciso capacitar e motivar o indivíduo para as escolhas adequadas diante das diversas situações, considerando as especificidades de cada grupo de pacientes a fim de que este desenvolva mudança ou aquisição de comportamentos de autocuidado para que solucione os desafios diários, caso contrário, estaremos somente transmitindo informações. (SBD 2015-2016).

Justifica-se este estudo, considerando a magnitude do problema, a prevalência da doença na população e o fato de que os índices de controle da DM são pouco satisfatórios na população assistida pela ESF Marcos José de Sousa. Nesta perspectiva, presume-se que as ações de promoção de saúde prestadas pela ESF trarão uma melhoria nas condições de saúde desta população em especial através da promoção de um atendimento de qualidade para os diabéticos, priorizando dia na semana para atendimento a este grupo, solicitando exames complementares de rotina e buscando pacientes descompensados ou com pressão arterial sistêmica ou glicemia alteradas, criando espaço de escuta e acolhimento com o intuito de promover ações de saúde educativas e executar estratégias para estes pacientes adscritos da área de abrangência.

Portanto, pretende-se realizar um acompanhamento rigoroso, por 6 meses, dos pacientes por meio da estimulação do autocuidado acerca de sua doença, informar sobre os benefícios do controle da mesma, estimular também a otimização do uso das medicações juntamente com a estratificação daqueles doentes com maiores riscos de complicações cardiovasculares, assim como com apoio e melhor qualidade do serviço prestado por uma equipe multidisciplinar buscar o bem-estar do paciente e assim poderemos melhorar a atenção à saúde e a qualidade de vida ofertada aos diabéticos. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo: reduzir os agravos e a mortalidade provocados pela DM nesta população através da melhoria do atendimento na ESF Marcos José de Sousa.

Entende-se que a efetividade de um tratamento para o Diabetes Mellitus e suas complicações, não depende exclusivamente da intervenção do profissional médico já que o conhecimento e os cuidados diários do paciente interferem significativamente na prevenção, no tratamento e na sua própria condição patológica. Além disso, incentivar o vínculo com a equipe de saúde, estimular o apoio e a participação familiar constituem uma fonte essencial de encorajamento aos cuidados mais regulares e com a seriedade que esta patologia exige.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Desenvolver um Plano de Intervenção para melhorar o atendimento aos pacientes diabéticos atendidos na UBS Marcos José de Sousa.

## 2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os pacientes diabéticos atendidos na UBS Marcos José de Sousa;
- Agendar dia na semana para atendimento destes pacientes em consultório;
- Desenvolver ações educativas de prevenção e de autocuidado envolvendo equipe multiprofissional;

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

Diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico decorrente da secreção inadequada de insulina, na ação da própria insulina ou em ambos, levando a um estado de hiperglicemia persistente que está associada a complicações agudas e crônicas, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de morbimortalidade. Assumiu parâmetros de epidemia mundial, com estimativa de 415 milhões de diabéticos no mundo, sendo esta patologia responsável por 14,5% da mortalidade por todas as causas (SBD 2017-2018). Se as tendências atuais persistirem, o número de diabéticos de 20 a 79 anos de idade, em 2040, será superior a 642 milhões de pessoas, de acordo com estimativa da Federação Internacional de Diabetes (IDF). (SBD 2017-2018)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hiperglicemia é o terceiro fator de causa de mortalidade prematura, precedida apenas da pressão arterial elevada e do uso de tabaco. A DM e suas complicações são as principais causas de mortalidade precoce no mundo, correspondendo a, aproximadamente, 4 milhões de óbitos, em 2015, com idade entre 20 e 79 anos, sendo a doença cardiovascular a principal causa destes óbitos, já que a diabetes aumenta a gravidade de várias doenças endêmicas, tornando-se um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável. (SBD 2017-2018)

A desigualdade social no Brasil leva a uma situação de maior vulnerabilidade, conseqüentemente, gera maior morbimortalidade. O Brasil já ocupa a 4ª posição entre os países com maior número de pessoas vivendo com DM, sendo cerca de 14,3 milhões. (BORGES, LACERDA, 2018). Os fatores que corroboram com a crescente prevalência do DM são: urbanização crescente, transição epidemiológica, alimentação inadequada, sedentarismo, excesso de peso, crescimento populacional, idade avançada e aumento da expectativa de vida dos diabéticos. Estima-se que 46% dos casos de diabetes em adultos não sejam diagnosticados e que 83,8% de todos os casos de diabetes não diagnosticados estejam em países subdesenvolvidos. (SBD 2017-2018)

Atualmente, utiliza-se a classificação do DM baseada na etiologia e não no tipo de tratamento, assim, os termos “DM insulino dependente” e “DM insulino independente” não devem ser utilizados (SBD 2015-2016). Portanto, a classificação do DM é dividida em: Diabetes

Mellitus tipo 1, tipo 2, Gestacional e outros tipos. Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é caracterizado pela destruição das células  $\beta$  pancreáticas, produtoras de insulina, decorrente de um processo autoimune, conseqüentemente, tem-se uma produção completamente deficiente deste hormônio. Segundo a IDF, o Brasil é o 3º país com maior prevalência de DM1 no mundo com mais de 88mil brasileiros portadores desta patologia, entretanto, embora em ascensão, corresponde a apenas 5 a 10% de todos os casos de DM e afeta, principalmente, crianças, adolescentes e adultos jovens, sem distinção de gênero. (SBD 2019-2020)

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) abrange 90 a 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia ainda não esclarecida, é diagnosticada, principalmente, a partir dos 40 anos de idade, com incidência crescente em crianças e jovens. Os fatores de risco para DM2 são: história familiar da doença, idade avançada, alimentação inadequada, obesidade, sedentarismo, diagnóstico prévio de pré-diabetes ou diabetes mellitus gestacional (DMG), hipertensão arterial e dislipidemia (síndrome metabólica). Somente a presença de fatores de risco já é suficiente para a início do rastreamento precoce de DM2, mesmo em assintomáticos. (SBD 2019-2020)

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma intolerância á glicose, de gravidade variável, diagnosticada durante a gestação atual, sem ter previamente diagnóstico de DM, podendo ou não persistir após o parto, além de ser um risco tanto para a mãe quanto para o feto. Os fatores de risco associados a DMG são: Idade avançada, Sobrepeso, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual; Deposição central excessiva de gordura corporal; História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau; hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual e etc. (SBD 2019-2020)

Esta patologia associa-se a maiores taxas de internações hospitalares, utilizando assim ainda mais os serviços de saúde, ocasionando grandes complicações, como distúrbios microvasculares e macrovasculares, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, cegueira, retinopatia, nefropatia e neuropatia diabéticas, doença arterial periférica, pé diabético e amputações, contribuindo para o surgimento de agravos no sistema musculoesquelético, digestivo, causando danos cognitivos e na saúde mental, além de associar-se ao desenvolvimento de câncer. (SBD 2017-2018)

O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM) e suas conseqüências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo. Nos países desenvolvidos, a DAP é o principal fator para a formação das úlceras nos pés, já nos países subdesenvolvidos, tem-se a infecção como a complicação mais comum, podendo gerar amputações, dependendo da frequência e gravidade que são influenciadas por fatores socioeconômicas, tipos de calçados e etc. (SBD 2015-2016)

Alguns fatores contribuem para a formação de úlceras nos pés, o que pode evoluir para infecções e amputações que, na maioria dos casos, poderiam ser evitadas, tais como: neuropatia e vasculopatia periférica, deformidades e traumatismos, distorções na anatomia e

fisiologia dos pés e seus pontos de pressão, complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia) e macrovasculares (IAM, AVE, DAP), ressecamento e integridade cutâneos, higiene precária, insensibilidade nos pés, corte inadequado das unhas, presença de micoses, história pregressa de úlceras ou amputações, tempo da doença, baixa acuidade visual para inspeção, o uso de alicates de unha, controle glicêmico insatisfatório, tratamento ineficaz de lesões neuroisquêmicas e tabagismo. (BRASIL, 2016)

Portanto, é mandatório que as equipes de saúde da Atenção Básica disponibilizem este cuidado à sua comunidade já que as complicações correspondem a 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral. O exame periódico dos pés deverá ser anual quando avaliação anterior dos pés não demonstrar alterações já em casos de alteração, a reavaliação deve ser mais frequente para identificar precocemente e iniciar o tratamento oportuno, prevenindo complicações do Pé Diabético. Deve ser avaliado, no mínimo, na inspeção dos pés: temperatura, coloração, presença de edema, calosidades, ulcerações, aspecto da pele, sensibilidade, deformidades, unhas, pelos, dor, sinais de infecção e palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores . (BRASIL, 2016).

No diabetes, atenção à saúde eficaz envolve prevenção desde o seu início (prevenção primária), evitando ou diminuindo novos casos. Num segundo plano, tem-se prevenção de complicações agudas e crônicas diante da doença estabelecida (prevenção secundária) e ainda dispõe-se da prevenção terciária que engloba a reabilitação e limitação das incapacidades geradas por estas complicações (SBD 2017-2018). Na ausência de medidas de combate a estes fatores de risco modificáveis, frequentemente, evolui-se para a doença clinicamente manifestada e correlaciona-se ao risco aumentado de doença cardiovascular, complicações e aumento dos custos gerados aos serviços de saúde. A confirmação do diagnóstico de DM é feita através de exames laboratoriais: Glicemia em jejum, TOTG, Hemoglobina glicada (HbA1c) e requer repetição dos exames alterados. (SBD 2019-2020)

Além do tratamento farmacológico, uma das partes mais desafiadoras do cuidado individualizado ao DM é o controle metabólico através da mudança do estilo de vida que envolve a prática regular de atividade física, reeducação alimentar, evitar uso de álcool e tabaco. A abordagem nutricional individualizada e balanceada com especialista, durante 3 a 6 meses, atua diretamente sobre o equilíbrio energético, adequando o controle glicêmico (em jejum e pós-prandial), dos níveis pressóricos, dos lipídios plasmáticos e o peso corporal, independente do tempo de diagnóstico da doença e considerando-se o uso efetivo da medicação. (SBD 2019-2020)

Segundo o estudo Diabetes Prevention Program (DPP), mudança no estilo de vida reduziu em 58% a incidência de diabetes em um período de 3 anos, através da manutenção de 7% de perda de peso e atividade física regular de 150 minutos por semana. Portanto, para o sucesso na condução dos casos de diabetes, voltadas para a prevenção, detecção e controle desta patologia, torna-se necessária a associação efetiva entre esferas do governo, setor



educacional e sociedade a fim de desenvolver novas estratégias que estimulem um estilo de vida saudável em toda população desde crianças, adolescentes e adultos jovens baseado na mudança de hábito alimentares e prática de atividade física. (SBD 2017-2018)

O exercício físico tem papel fundamental e positivo no tratamento do DM e no controle das suas complicações e quando associado a uma terapia nutricional balanceada e bem orientada, reduz os níveis glicêmicos e os riscos cardiovasculares, aumenta o fluxo de sangue muscular e a circulação de membros inferiores, principalmente nos pés, evitando aterosclerose, contribui na redução do colesterol no sangue; reduz pressão arterial, diminui peso, melhora as capacidades cardiorrespiratórias e melhora a sensibilidade à insulina, refletindo no sucesso terapêutico. (D'ANGELO, LEATTE, DEFANI, 2015)

Embora o tratamento medicamentoso seja uma questão relevante em todas as faixas etárias, em especial, o paciente idoso devido à demanda crescente nos serviços de saúde e às suas peculiaridades que afetam o mundo todo. (PRADO, FRANCISCO, BARROS, 2016). Nos idosos, a DM leva à um aumento das taxas de morte prematura e doenças coexistentes, tais como hipertensão, doença coronariana e acidente vascular cerebral e outras comorbidades, favorecendo as síndromes geriátricas compostas pelo uso excessivo de medicamentos (polifarmácia), muitas vezes, inapropriados e suas interações medicamentosas, disfunção cognitiva, incontinência urinária, quedas, incapacidades e dor persistente. (BORBA, 2018)

Os fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento em mais de 80% dos idosos com a doença e predispõe à ocorrência de incapacidades que impactam negativamente na sua qualidade de vida são: dificuldade de acesso aos medicamentos, características da doença e do tratamento, baixo poder aquisitivo, esquecimento, falta de apoio social e familiar, relação equipe-paciente não estabelecida, idade avançada, analfabetismo, depressão, ansiedade, negação ou medo da doença e as crenças relativas à saúde. Diante disso, torna-se necessária um manejo individual e singular de enfrentamento da doença respeitando cada caso. (BORBA, 2018)

Diante das mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, o aumento da expectativa de vida, o sedentarismo e as mudanças dos hábitos alimentares, a APS e as ESF precisam redirecionar suas ações para as condições crônicas de prevalência mundial, sendo o DM um dos principais problemas de saúde pública atualmente. (COQUEIRO, FIQUEIREDO, SIMÕES, COSTA, SANTOS, 2015)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram as principais causas de morte no mundo, destacando-se as doenças cardiovasculares, em especial HAS e DM, que são a primeira causa de morte e de hospitalizações no Sistema Público de Saúde no Brasil, tornando imprescindível o seu controle periódico e prioritário na APS, através da identificação, prevenção e manejo das complicações, a fim de reduzir a morbimortalidade e custos significativos. Contudo, devido ao baixo percentual de acompanhamento dos portadores dessas patologias, é necessária a incorporação da prática avaliativa efetiva no serviço de

Atenção Básica por meio do monitoramento de desempenho dos indicadores dessas doenças a partir de cada equipe para aprimorar a abordagem dessas doenças.(RADIGONDA, SOUZA, CORDONI JUNIOR, SILVA, 2016)

É preciso considerar o processo de envelhecimento da população, a interação desses indivíduos e sua autonomia e o incremento de doenças crônicas, de modo saudável, com o meio no qual são inseridos. (LEAL NETO, SILVA, CASOTTI, 2019). O diagnóstico de uma doença crônica, como DM, pode desencadear sentimentos angustiantes diante da percepção da falta de controle sobre a própria vida. Portanto, ansiedade, depressão e resistência são frequentemente observadas em indivíduos diabéticos o que reforça um pior prognóstico da doença, já que geram consequências negativas sobre o controle metabólico, baixa adesão ao tratamento, sedentarismo, isolamento social, ganho de peso e desinteresse pelo autocuidado. Assim, o cuidado a saúde deve ser integral, envolvendo aspectos biológicos, culturais, sociais, comportamentais, econômicos, psicológicos, entre outros. (SBD 2015-2016)

No atendimento diário, percebe-se a singularidade da adaptação dos usuários após o diagnóstico de doenças crônicas, em especial DM, pelo contexto adverso e controlador da mudança em sua vida, com cuidados relacionados à patologia, contato com serviços de saúde, variabilidade da doença e mudança da necessidade, frequência variável de interação e da intensidade dos cuidados por um período longo. (BAADE, BUENO, 2016)

Adoecer e vivenciar uma doença crônica é complexo, singular e desafiador tanto para os doentes como para os profissionais de saúde. Neste contexto, a percepção dos profissionais prioriza a autonomia do paciente, a independência do seu autocuidado, das suas atividades diárias e do seu poder de escolha, já que o objetivo é ampliar a situação, através de um plano terapêutico significativo, transformando os modos de saber-fazer dentro da sua subjetividade e do seu projeto de vida, independente das estratégias, e não apenas aderindo às recomendações dos profissionais de saúde ou tornando a doença o aspecto principal da sua vida. (BAADE, BUENO, 2016)

O Diabetes Mellitus é considerado Condição Sensível à Atenção Primária, devendo a Atenção Básica atuar como porta de entrada no sistema de saúde e coordenadora do cuidado. Vale ressaltar, que o bom manejo desse agravo na AB evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. O impacto econômico, social e pessoal que esta patologia gera é enorme já que interfere na qualidade de vida do portador, leva a um alto grau de limitação nas atividades laborais e de lazer. (BORGES, LACERDA, 2018)

Após a definição do tratamento medicamentoso, é importante que a pessoa com DM mantenha o acompanhamento pela equipe multidisciplinar para avaliar a evolução da doença e a adesão às orientações, de acordo com uma estratificação de risco. Na ESF, a abordagem ao usuário é multiprofissional e interdisciplinar e todo profissional de saúde deve ser um educador e, sobretudo, libertador, emancipador e transformador e, posteriormente, em conjunto, são

traçadas as metas e desenvolvidas as ações integradas necessárias para a manutenção e/ou recuperação da saúde. (COQUEIRO, FIQUEIREDO, SIMÕES, COSTA, SANTOS, 2015)

A educação em saúde voltada para a autogestão do DM visa estreitar laços entre paciente-comunidade-profissionais a fim de desenvolver o autoconhecimento do diabético, habilitá-lo e auxiliá-lo na tomada de decisão, sempre com o apoio da equipe de saúde multidisciplinar, além de capacitá-lo ao autocuidado da doença, antes mesmo de surgirem as complicações clínicas agudas e crônicas. Isso resulta na responsabilidade e no envolvimento de fatores psicossociais do paciente, assim como no apoio familiar como parte ativa de toda boa condução do processo, a fim de melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e a qualidade de vida de maneira eficaz. (SBD 2015-2016)

A equipe multiprofissional deve buscar elementos da vida cotidiana dos diabéticos que possam desencadear complicações, como por exemplo, o tabagismo é a maior causa de morte evitável no mundo e sua cessação no tratamento da DM é a medida isolada de maior prioridade e impacto para a redução de riscos. (BRASIL, 2016). Deve-se incluir na rotina de acompanhamento dos diabéticos a avaliação sistemática dos pés, da cavidade bucal e de fundo de olho. Esta última, sendo encaminhada para o especialista. (BORGES, LACERDA, 2018).

Neste contexto, os usuários com diabetes mellitus, em particular, necessitam de acompanhamento sistemático e regular pela equipe multiprofissional de saúde para oferecer treinamento necessário para o manejo da doença com vistas ao autocuidado, possibilitando ao usuário a lidar com as dificuldades enfrentadas, diariamente, advindas da doença, como: a aceitação, orientação nutricional adequada, como evitar complicações e comorbidades, a utilização correta dos medicamentos prescritos, como usar glicosímetros (automonitorização) e as canetas de insulina, fornecer orientações sobre atividade física, como proceder diante de episódios de hipo e hiperglicemia. Esse aprendizado é fundamental não só para o não só para bom controle da patologia como também para garantir autonomia e independência ao paciente a fim de que realize suas atividades de rotina e de lazer com segurança, tornando-se necessário o envolvimento dos familiares com o tratamento do paciente diabético já que necessita de uma mudança de hábitos que requer a adaptação de todo núcleo familiar. (SBEM, 2018)

As condições materiais e o aporte tecnológico específico são necessários para a execução do conjunto das ações voltadas ao controle e atenção adequados ao DM, assim como o fornecimento contínuo de medicamentos e insumos são essenciais para garantir a continuidade do tratamento, do cuidado e para o alcance dos resultados terapêuticos. (BORGES, LACERDA, 2018)

Vale ressaltar que conhecer os modos de cuidado ao usuário diabético nem sempre é suficiente para diminuir a prevalência da doença. É preciso também adequada formação e

fortalecimento das equipes multiprofissionais de ESF e acesso dos usuários aos serviços além do estabelecimento do vínculo com os usuários a fim de diminuir a distância entre a integralidade do cuidado e tornar possível a qualificação da assistência. Com isso, Destaca-se ainda, a importância do incentivo a políticas públicas que visem à qualificação do profissional com base na busca de um cuidado de qualidade, priorizando as ações preventivas e proteção ao usuário diabético e fortalecimento da APS com os outros serviços. (COQUEIRO, FIQUEIREDO, SIMÕES, COSTA, SANTOS, 2015)

#### **4. METODOLOGIA**

Este projeto de intervenção será desenvolvido, por equipe multidisciplinar, no período de Junho de 2020 a Novembro de 2020, em toda área de abrangência da UBS Marcos José de Sousa, na qual assiste uma população de 1529 pessoas, cujo público-alvo será formado por todos os pacientes diabéticos desta área, sendo solicitada também a presença dos familiares e cuidadores de pacientes incapacitados.

Inicialmente, por meio de um encontro com as equipes de saúde da UBS Marcos José de Sousa e do NASF será realizada a apresentação da proposta de intervenção para todos os profissionais envolvidos, a fim de explicar as justificativas que levaram a este projeto, os objetivos, o cronograma, apresentar os resultados esperados, sentir o interesse e a disposição de cada profissional, esclarecer dúvidas, além de estabelecer vínculo e comprometimento entre os profissionais, para assim dar seguimento as atividades determinando a função de cada um, prazos e metas a serem atingidos. Posteriormente, serão definidos os materiais e recursos necessários para a execução do plano de ação, através do apoio e participação da coordenação da Atenção Básica e da gestão municipal a fim de servir de suporte para a implementação da operação e de minimizar as dificuldades durante o seguimento do projeto além de proporcionar cursos de atualização e de capacitação frequentes para todos os profissionais das equipes de saúde.

Por fim, será exposto o plano operativo na qual propõe, de forma ativa e dinâmica, a criação de espaços de escuta, de vínculo e de acolhimento abordados por meio de linguagem adequada para aumentar a motivação e o engajamento do paciente; o desenvolvimento de palestras, atividades educativas e a dramatização do problema para ensinar sobre a patologia da doença em si, o controle glicêmico e o uso correto das medicações; a distribuição de folders com recomendações para pacientes, familiares e cuidadores que saibam ler; a aplicação de questionários que identifiquem o nível de informação, a qualidade de vida, as dificuldades de cada um e os fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento; a formação de rodas de conversa para estimular a socialização, as trocas de experiências prévias, analisar as falas, as emoções e as percepções de cada paciente a fim de estimular o diálogo e o autocuidado e a readaptação; orientem sobre a importância da prática de atividade física regular, da reeducação alimentar e da mudança de comportamento além de consultas com classificação de risco pela equipe multiprofissional, realização de curativos e busca ativa em visita domiciliar a fim de atingir o sucesso do tratamento.

## 5. PLANO OPERATIVO

Situação Problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações/ Estratégias	Responsáveis
	- Identificar os pacientes diabéticos atendidos na UBS	Junho a Novembro de 2020	- Busca ativa na visita por ACS - Busca no E-SUS	Equipe Multiprofissional
Pacientes diabéticos	- Agendar dia na semana para atendimento destes pacientes em consultório	Junho a Novembro de 2020	- Acolhimento - Avaliação do paciente diabético, dados antropométricos. - Controle de glicemia - Classificação de risco - Monitorar a adesão destes pacientes ao tratamento de DM	Médico Enfermeira ACS
	- Desenvolver ações educativas/preventivas de autocuidado envolvendo a equipe multiprofissional – NASF e cuidadores	Junho a Novembro de 2020	-Palestras educativas: Adesão ao tratamento, Pé diabético, Prática de atividade física, Orientação nutricional, Autocuidado, Uso correto da medicação	Equipe Multiprofissional

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Após a definição do problema e seleção dos nós críticos foram elencadas estratégias através da análise do diagnóstico situacional da área em questão para desenvolver o projeto de intervenção. Assim, espera-se proporcionar efetivamente, um maior apoio familiar e social, um melhor entendimento aos pacientes diabéticos a cerca da doença que possuem, seus riscos e suas complicações contribuindo para o desenvolvimento da educação em saúde, do controle glicêmico adequado através do uso correto do tratamento farmacológico e maior adesão ao tratamento não farmacológico através da reeducação alimentar, da prática regular de atividade física, do monitoramento da Pressão Arterial a fim de evitar agravos da doença, diminuir os custos, os fatores de risco e as taxas de morbimortalidade causadas pela DM, proporcionar melhoria na qualidade de vida destes pacientes contribuindo com uma importante resposta social frente a tal situação de vulnerabilidade, além de proporcionar uma reorganização da Atenção Básica e uma melhoria na qualidade dos serviços de atendimento prestados por equipe multiprofissional, estimulando o acompanhamento frequente destes pacientes em consulta para detecção de lesões em órgão-alvo, presença de complicações e solicitação de exames de rotina e o hábito de praticar o autocuidado diário, como, por exemplo, automonitoramento glicêmico, a inspeção diária de pés e etc, diminuindo assim a gravidade da doença e evitando incapacidades.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que tal plano de intervenção é de suma importância não só para os pacientes diabéticos como para toda a comunidade e também para os profissionais de saúde pois auxiliará no planejamento e criação de uma assistência de qualidade para tais pacientes, com a adoção de estratégias que possibilitem a promoção da saúde e do autocuidado, a identificação dos fatores de risco, a redução de morbimortalidade e de agravos nesta área de abrangência, a fim de proporcionar uma maior qualidade de vida para esta população em especial além de auxiliar os profissionais a ampliar seus conceitos a respeito da doença, contribuindo para que assumam uma postura de colaborador, ajudando e assistindo o paciente nos aspectos preventivos e curativos, seja por meio de orientações, acompanhamento adequado ou através de palestras educativas, destacando a importância do vínculo com as equipes responsáveis, do apoio familiar e social, do controle glicêmico e do autocuidado, minimizando complicações da DM.

Vários trabalhos foram realizados sobre o tema diabetes, porém, estes reportam maior preocupação com a patologia em si e não com a percepção dos pacientes a respeito da doença, com a qualidade de vida desta população ou com o benefício de um serviço de qualidade prestado na vida dos diabéticos. Diante dessa realidade, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos e pesquisas com enfoque no vínculo com a comunidade, no acolhimento, na orientação, na informação, na qualidade do serviço prestado, na maior adesão dos pacientes à equipe, no acompanhamento efetivo dos pacientes, na otimização do uso das

medicações, na estratificação de risco, no cuidado rigoroso ao diabético como um todo a fim de proporcionar um bem-estar maior ao paciente e melhorar a atenção à saúde aos diabéticos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEAL NETO, J. S. | SILVA, J. S. | CASOTTI, C. A. Relação do diabetes mellitus tipo II na qualidade de vida de pessoas idosas. **BIOMOTRIZ**, v. 13, n. 3, p. 81-91, Setembro/2019 Cruz Alta, RS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020** / São Paulo: Editora Clannad, 2019.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al . Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 953-961, Mar. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>

BORGES DB, LACERDA JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 42, N. 116, P. 162-178, JAN-MAR 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: < <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades Piauí**. 2017. Disponível em: < <https://www.cidades.ibge.gov.br>

JAICÓS, **Cidade de Jaicós**. 2017. Disponível em : <<https://www.jaicos.pi.gov.br>>, Acesso em: 02 fev. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / São Paulo: Editora Clannad, 2017.

BAADE RTW, BUENO E. Co-construcción de la autonomía del cuidado de la persona con diabetes. **Interface** (Botucatu). 2016; 20(59):941-51

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : 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, 2016.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros, FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo, BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de

interação medicamentosa. **Ciênc. saúde colet.** 21 (11) Nov 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.24462015>

RADIGONDA, Bárbara; SOUZA, Regina Kazue Tanno de; CORDONI JUNIOR, Luiz and SILVA, Ana Maria Rigo. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. 2016, vol.25, n.1, pp.115-126. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100012>.

COQUEIRO, Jandesson Mendes , FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins; SIMÕES, Jeremias Campos,COSTA, Daniel Aser Veloso, SANTOS, Wenysson Noleto . A Produção de Saberes no Cuidado aos Diabéticos na Estratégia Saúde da Família. **UNICIÊNCIAS**, v.19, n.1, p.93-99, 2015.

D'ANGELO, Flavia Ariane, LEATTE, Elen Paula, DEFANI, Marli Aparecida.O exercício físico como coadjuvante no tratamento do Diabetes.**Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 157-166, jan./abr. 2015 <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n1p157-166>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016** / São Paulo: Editora Clannad, 2015