



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ZULEIDE ALVES GONCALVES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO TERAPÊUTICA DE
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS ACOMPANHADAS PELA UBSF JARDIM
AMÉRICA - ITAQUAQUECETUBA - SP

SÃO PAULO
2020

ZULEIDE ALVES GONCALVES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO TERAPÊUTICA DE
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS ACOMPANHADAS PELA UBSF JARDIM
AMÉRICA - ITAQUAQUECETUBA - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ADRIANA GERMANO MAREGA

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e constitui-se grande desafio para a saúde pública. Caracterizada pela ocorrência de hiperglicemia crônica, que a longo prazo, ocasiona outras comorbidades, inclusive, comprometimento da autonomia e capacidade funcional, essa condição impacta diretamente na qualidade de vida das pessoas e, em diferentes dimensões nos serviços de saúde. Em pacientes com condições crônicas de adoecimento, a baixa adesão ao tratamento manifestada pelas faltas em consultas e outras atividades de saúde, não implicação com o tratamento medicamentoso, bem como a dificuldade na mudança do estilo de vida, são um dos fatores agravantes na terapêutica, porém, de comum ocorrência. Esse projeto de saúde para o território da UBSF Jardim América, visa congrega esforços multiprofissionais e intersetoriais para melhoria da adesão terapêutica, para pessoas com essa condição de adoecimento. Espera-se também, fortalecer as ações de busca ativa, capacitar a equipe para o manejo de pacientes com dificuldade na adesão terapêutica e contribuir com o tratamento não medicamentoso, implementando ações educativas mais participativas para a população.

Palavra-chave

Qualidade de Vida. Diagnóstico Precoce. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Problema de pesquisa : Baixa Adesão das pessoas com Diabetes Mellitus às propostas terapêuticas ofertadas pela UBSF Jardim América / Itaquaquecetuba/ SP

O município de Itaquaquecetuba possui 370.821 habitantes e um IDH de 0,714. Apresenta uma área territorial 82,622 km², um clima subtropical e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta alto índice de vulnerabilidade social , sendo que grande parte da população recebe benefícios da assistência social, tais como o bolsa família (IBGE- Censo 2010).

A UBSF Jardim América é um dos serviços que compõe a Rede de Atenção à Saúde no município, localizado em um dos bairros de alta vulnerabilidade social. Conta com 04 equipes de saúde da família responsáveis pelo segmento 5084 famílias. O perfil de adoecimento das pessoas cadastradas no serviço é prevalentemente de doenças crônicas, entre elas, destaca-se a Diabetes Melitus (DM). De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina (SBMFC), existem atualmente no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade nacional por causas gerais (SIM) em 2015, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 51,6% do total de óbitos na população de 30 a 69 anos.

Atualmente a UBSF cenário do projeto possui 692 diabéticos cadastrados. O modelo de atenção à saúde da família, contribui por meio de registros de informação no e_SUS, com dados que ajudam as equipes no planejamento de saúde para o território, que somado aos achados nas visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde e demais interfaces das equipes com os usuários, fornecem informações essenciais para intervenções em determinadas situações consideradas de alto impacto social e de saúde.

Nesse sentido a adesão terapêutica das pessoas com DM se tornou um problema de saúde relevante para este Projeto de Intervenção no território da UBSF, a fim de promover um cuidado diferenciado e corresponsável a essas pessoas de forma a atuar nos fatores condicionantes dessa realidade minimizando ou evitando potenciais agravos na qualidade de vida dos indivíduos com DM e suas famílias.

ESTUDO DA LITERATURA

O Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença metabólica crônica não transmissível de origem multifatorial caracterizada pela elevação permanente dos níveis glicêmicos decorrente da ausência e/ou incapacidade da insulina de exercer sua função fisiológica, gerando uma série de complicações e disfunções de órgãos essenciais (LIMA, 2018).

Trata-se de uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e se constitui em um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Nos anos 2000, havia 151 milhões de pessoas com DM em todo o mundo. Em 2015, o número total de pessoas com diabetes já chegou a 415 milhões, o que corresponde a uma prevalência de 8,8%. Além das taxas crescentes de mortalidade, o DM preocupa devido ao custo econômico associado à doença (BORGES & LACERDA, 2018)

O Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maior número de pessoas vivendo com DM, com, aproximadamente, 14,3 milhões, atrás apenas da China, da Índia e dos USA. Em 2011, a prevalência do DM autorreferido em adultos (maiores de 18 anos) residentes nas capitais brasileiras foi de 6,3%, aumentando significativamente com idade, sobrepeso e obesidade. O DM faz parte do grupo das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e é responsável pela primeira causa de mortalidade no País, com 61,85% do total de óbitos (BORGES e LACERDA, 2018).

Há 2 tipos principais de diabetes, o tipo 1 e o tipo 2. O Tipo 1 ocorre devido à destruição das células beta do pâncreas por algum processo imunológico, causando a deficiência de insulina. Esse tipo de diabetes costuma acometer mais crianças e adultos jovens, porém, nada impede que possa ser desenvolvido em qualquer idade. No Diabetes Tipo 2, a insulina é produzida corretamente pelas células beta, porém, sua ação de acoplamento celular está dificultada, levando a um quadro de resistência insulínica. Esse tipo de diabetes está mais relacionado a comportamento, hábitos de vida, condições associadas como a obesidade e em alguns casos, a idade, atingindo mais adultos e idosos (BRASIL, 2015).

Em janeiro de 2012 o AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA), 2012, ratificou os critérios para o diagnóstico de Diabetes Mellitus que passou a ser: Hemoglobina glicada (HbA1c) maior do que ou igual a 6,5%, Glicose no plasma maior do que ou igual a 126 mg / dl em jejum, Teste de tolerância à glicose (TOTG) por via oral maior do que ou iguais a números de 200 mg/ dl. Em um paciente com sintomas clássicos de hiperglicemia ou uma crise de hiperglicemia; glicemia casual > 200 mg / dl.

Muitos estudos demonstraram que, mudanças no estilo de vida (MEV) são efetivas ou podem retardar o surgimento do agravo. Como o DM tipo 2 é fortemente associado a complicações micro e macrovasculares e ao aumento de mortalidade, intervenções que atrasem ou previnam seu estabelecimento podem ser benéficas (SOUZA et al., 2012).

A Adesão Terapêutica em indivíduos com DCNT é um fator essencial e necessita ser trabalhado de forma a instituir movimentos de parceria entre o usuário com a condição, a equipe de saúde, sua rede social incluindo, a família. O estilo de vida pode ser modificável de forma a favorecer o tratamento sem afetar de forma relevante, o viver a vida do sujeito (BRASIL, 2015).

A educação em saúde nesse sentido, pode contribuir com os objetivos do auto e hetero

cuidado, uma vez que aumenta os conhecimentos do indivíduo acerca da doença e da multifatorialidade que atua sobre ela e proporcionam a equipe, uma aproximação mais singular e cooperativa com os sujeitos, permitindo que, num plano comum, exista divisão de responsabilidades do cuidado em saúde. A Educação em Saúde, pode ser desenvolvida em diferentes formatos no serviço, tais como grupos educativos, espaços de interação individual, familiar como a visita, ambos numa perspectiva de maior implicação com o resultado do tratamento. Esses espaços podem ainda favorecer a aproximação com outros atores do território, como a igreja, a família, amigos, para que de forma compartilhada, exista uma maior compreensão da doença para a prevenção das complicações e comorbidades (BRASIL, 2015).

Além da educação em saúde, aspectos relacionados ao acesso a terapêutica farmacológica, o envolvimento de outros profissionais, convidados a cena, tais como o farmacêutico, contribuiriam para melhor manejo do tratamento. As forças convocadas nessa conformação, podem contribuir com o desenvolvimento da autopercepção de saúde preservando a autonomia da pessoa com diabetes. O envolvimento dos familiares e da rede social do indivíduo na terapêutica, também promovem melhor resposta. A experiência das vivências, ainda aumentam o vínculo entre usuário e a equipe de saúde, favorecendo a compreensão da corresponsabilidade no sucesso do tratamento, todos esses fatores, quando considerados, melhoram a adesão do usuário as propostas terapêuticas para sua saúde (FARIA,2014).

AÇÕES

Melhorar a adesão das pessoas com Diabetes Melitus ao plano terapêutico, numa perspectiva mais participativa, por meio de múltiplas ações de intervenção, visando melhoria da qualidade de vida e prevenção de outros agravos e morbidades.

Ações previstas

- * Realizar busca ativa de população susceptível;
- * Proporcionar um diagnóstico precoce de comorbidades ou lesões de órgão alvo;
- * Implementar grupos para de fortalecimento e apoio as pessoas com DM;
- * Promover espaços nos grupos para troca de experiências sobre o processo de adoecimento;
- * Realizar exames complementares para avaliação do quadro inclusive, a avaliação de pé diabético;
- * Implementar o fluxo da RAS local para exames complementares e especialidades, tais como o de fundo de olho.

Organização das ações - envolvimento de toda equipe

	AÇÕES E OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATEGIAS
Situação problema Em reuniões de equipes observamos que em nosso território temos alta prevalência de pacientes com diabetes e com baixa adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso.	Apresentação do projeto para sensibilização da equipe, organização da agenda para gestão do cuidado; Capacitação da equipe para o trabalho educativo	1o MÊS	Pactuação com gerente local para: Garantia de Reunião de Equipe de duas horas; Reserva de agenda para consultas mais direcionadas; Garantia de exames laboratoriais e consulta de retorno Vinculação com a Rede de referência e exames especializados
	Reestruturação do Grupo existente de HIPERDIA (Hipertenso e Diabético). Trabalhando abordagem mais participativa e problematizadora do conteúdo, com convite para família e amigos próximos dos pacientes participarem; Envolvimento do farmacêutico para a construção de plano de conciliação medicamentosa caso necessário	2o MÊS	Implementação do Projeto de Intervenção
	Oficinas Educativas com temas variados para os pacientes tais como: Prevenção de Doenças, Alimentação, Qualidade de Vida, Importância da Atividade Física. Implantação da avaliação do Pé Diabético nos grupos educativos e nas consultas de enfermagem	2o MÊS	Seleção do Público e convocação para ações Capacitação da equipe por meio de matriciamento Aquisição/solicitação de recursos (Monofilamento) para avaliação do pé-diabético
	Fortalecimento do grupo de Caminhada semanal (com grupo Hiperdia)	1o MÊS	Convidar os pacientes do Grupo Hiperdia para a Caminhada Semanal

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com o projeto:

Obter rastreamento de novos casos de DM para organização da agenda de acompanhamento;

Diagnóstico precoce de comorbidades ou lesões de órgão alvo;

Grupos Educativos em formato de oficinas para troca de experiências sobre o processo de adoecimento e busca de soluções e apoio;

Avaliação do pé diabético para detecção de lesões e orientação para o autocuidado;

Coleta de exames complementares para estratificação de risco e acompanhamento;

Envolver a equipe no processo, fortalecendo a ação multiprofissional e atualização de conhecimento;

Sensibilizar a comunidade sobre a condição e adesão terapêutica com campanhas de prevenção ao Diabetes mellitus;

Incentivar mudanças de hábitos de vida nos pacientes com DM;

Melhorar o vínculo paciente-equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL____ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde ; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, 38). [citado 2015 out 14]. Disponível em: Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf .

BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. 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. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100162&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2020

COSTA, F.S.; et al. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática o profissional no contexto do programa saúde da família (PSF). R. pesq.: cuidado é fundamental online 2012. out./dez. v.4 n. 4 p. 2881-89. 2012

FARIA, HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 abr [acesso em abr 2020 19];48(2):257-63. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf

LIMA, Luciano Ramos de et al . Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 176-185, Apr. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200176&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2020

MUNHOZ, M. P.; et al. Nutrição e Diabetes. Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.2, p. 67-70, 2014.

SOUZA, Camila Furtado de et al . Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 56, n. 5, p. 275-284, July 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2020.