



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BREIDY MERCADO PIZARRO

AÇÕES DE CONTROLE DO DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SÃO PAULO
2020

BREIDY MERCADO PIZARRO

AÇÕES DE CONTROLE DO DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Projeto de Saúde do Território a ser descrito, foi elaborado a partir da análise de 3307 usuários que compõem a população adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS) CSF Hipólito 1, localizada na cidade de Limeira - SP. Dentre as especificidades da comunidade, a que chamou atenção foi em relação aos pacientes que possuem Diabetes Mellitus (DM), sem dúvidas, uma das condições crônicas de saúde mais prevalentes nos pacientes acompanhados pelo serviço, sendo possível identificar que aproximadamente 80% dos portadores, encontravam-se com os níveis séricos alterados. Considerando a necessidade de melhorar a prática de controle não medicamentoso por parte da população portadora de DM, através da adoção de ações promotoras de saúde, serão desenvolvidas pelo presente plano de ação, as seguintes estratégias: levantamento do número de casos, desenvolvimento de atividades educativas, incorporação da academia da saúde no serviço e fortalecimento de ações direcionada ao controle das doenças crônicas. A proposta desse projeto é principalmente prevenir complicações do DM, pois quando existe um problema com o mesmo, interfere diretamente na qualidade de vida do usuário, nos gastos com tratamentos e na ocorrência de complicações secundárias.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Promoção da Saúde. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O Projeto de Saúde do Território a ser descrito, foi elaborado a partir da análise de 3307 usuários que compõem a população adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS) CSF Hipólito 1, localizada na cidade de Limeira - SP.

Ao ingressar na UBS para exercer as atividades como médica da família, a Unidade encontrava-se há um mês sem a presença desse profissional, o que acarretou em muitas áreas descobertas e vários pacientes portadores de doenças crônicas em descontinuidade do tratamento. Uma especificidade que chamou atenção foi em relação aos pacientes que possuem diabetes, sem dúvidas, umas das condições crônicas de saúde mais prevalentes nos pacientes acompanhados pelo serviço.

Em uma análise rápida foi possível identificar que aproximadamente 80% (oitenta por cento) dos portadores de diabetes, encontravam-se com os níveis séricos alterados. Sabe-se que a Diabetes é uma importante condição crônica que se não tratada, pode gerar uma série de comorbidades a saúde, a exemplo de: problemas cardiovasculares, renais, neurológicos, visão, entre outros. No entanto, quando controlada, apresenta-se assintomática, conferindo qualidade de vida ao paciente.

Dessa forma, muitos pacientes acreditavam que por não estarem apresentando nenhum sintoma aparente, não precisavam manter a continuidade do tratamento e deixaram de seguir as orientações. As medicações são uma importante ferramenta para o controle dos níveis glicêmicos sanguíneos. Porém, entende-se que atividades de promoção e prevenção a saúde são importantes aliados para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e que ajudam no controle da doença, a exemplo de cuidados com alimentação, a realização de atividades físicas e compreensão sobre a doença, ações estas que podem ser incentivadas e/ou executadas pelas UBS e que promovem um melhor cuidado e resultado no tratamento.

Perceber que os pacientes não incorporaram e, na ausência do médico na UBS, não realizavam atividades de promoção da saúde, foi à motivação para a execução do presente plano de intervenção.

ESTUDO DA LITERATURA

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, de etiologia múltipla, decorrente da deficiência do pâncreas em produzir insulina suficiente ou da incapacidade desse hormônio em exercer adequadamente suas funções, e, quando não controlado, gera grandes impactos nos gastos com saúde, decorrentes de complicações macro e microvasculares graves, que oneram os serviços de saúde (MIRANZI, 2008). Aproximadamente, 12% das despesas mundiais em saúde estão relacionadas a atenção das pessoas com DM e suas complicações (BORGES; LACERDA, 2018).

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, sendo que nos anos 2000, havia cerca de 151 milhões de pessoas com DM ao redor do mundo. Esse número continuou aumentando e em 2015, o número total de pessoas com diabetes girava em torno de 415 milhões de pessoas, representando uma prevalência de 8,8% da população mundial (BORGES; LACERDA, 2018). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), atualmente, existem no Brasil, em torno de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa, aproximadamente, 6,9% da população nacional.

Alguns fatores que podem explicar o aumento da prevalência da DM no Brasil e no mundo, estão relacionados a: urbanização acelerada, transição epidemiológica, mudança no perfil nutricional, sedentarismo, obesidade, crescimento e envelhecimento da população e, também, ao aumento da sobrevida dos pacientes que convivem com a DM (SBD, 2017).

Existem vários tipos diferentes de DM, de acordo com a sua etiologia. O DM do Tipo 1, se divide em Tipo 1A, Tipo 1B e *Latent Autoimmune Diabetes of the Adult* (LADA); DM tipo 2 e DM gestacional. Outros menos frequentes, mas que também entram na classificação, são: monogênicos (MODY), diabetes neonatal, secundário a endocrinopatias, secundário a doenças do pâncreas exócrino, secundário a infecções e secundário a medicamentos (SBD, 2017).

Da mesma forma que a diabetes é uma doença de etiologia múltipla, existem diversos tratamentos e quando associados, tem mostrado melhores resultados. Dentre os tratamentos, destacam-se: a terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida com a realização da terapia nutricional e a prática de atividades físicas (SBD, 2017).

De acordo com a diretrizes da SBD, pacientes que tem diabetes e que apresentam glicemia inferior a 200 mg/dL, com sintomas leves ou ausentes (sem a presença de outras doenças agudas concomitantes), estão indicados os medicamentos que não promovam aumento da secreção de insulina, principalmente se o paciente for obeso. No caso de pacientes que tem a glicemia de jejum superior a 200 mg/dL, mas inferior a 300mg/dL na ausência de critérios para manifestações graves, devem-se iniciar modificações de estilo de vida e uso de Metformina associada a outro agente hipoglicemiante. A indicação do segundo agente dependerá do predomínio de RI ou de deficiência de insulina/falência da célula β . Dessa maneira, o inibidor da DPP-4, a acarbose, os análogos do GLP-1, a glitazona e os inibidores de SGLT2 poderiam constituir a segunda ou a terceira medicação. Em paciente com perda ponderal, poderiam ser combinadas uma sulfonilureia ou glinidas. Para pacientes com valores glicêmicos superiores a 300 mg/dL e manifestações graves (perda significativa de peso, sintomas graves e/ou cetonúria), deve-se iniciar insulino terapia imediatamente

(SBD, 2017).

A terapia nutricional varia de acordo com cada paciente, levando em consideração a idade, o sexo, o tipo de diabetes e as exigências e limitações da própria doença. De um modo geral, deve-se priorizar a redução das calorias para regular o controle da hiperglicemia e evitar o aumento de peso; moderar a ingestão de gorduras; espaçamento das refeições; e monitoramento da glicemia (PONTIERI; BACHION, 2010). Este controle alimentar e metabólico, promove a redução de complicações microvasculares e pode, também, reduzir a ocorrência de doenças cardiovasculares (SBD, 2017).

Outra mudança no estilo de vida e que traz reflexos positivos para o paciente portador de DM, é a prática de atividade física. Estudos têm demonstrado que os exercícios físicos promovem a elevação da sensibilidade dos tecidos à insulina, e como consequência ocorre o aumento da tolerância à glicose; a redução nas doses de insulina exógena em face da melhoria da tolerância à glicose; retardamento da progressão das complicações; melhora na aptidão cardiovascular; melhora na flexibilidade e tonicidade muscular; e melhor controle do peso e da composição corporal (MOLENA-FERNANDES et al., 2005).

Apesar de existirem esses métodos, há uma grande dificuldade na adesão ao autocuidado. As pesquisas têm mostrado que a adesão a esses componentes nas condições crônicas, em especial a da DM, é, geralmente, insatisfatória para o adequado manejo da condição (VILLAS BOAS et al., 2011). Determinadas características sociodemográficas e clínicas, como: gênero, sexo, idade e nível de escolaridade, raça, nível socioeconômico, relações conjugais e relações organizacionais, estão relacionadas e devem ser consideradas no planejamento e adoção do autocuidado (TORRES; PACE; STRADIOTO, 2010). Além desses, o papel dos serviços de saúde, tais como estrutura, acesso, profissionais e tecnologias disponíveis são fundamentais no estabelecimento do autocuidado (BARROS; ROCHA; HELENA, 2008).

Considerado isto, o profissional de saúde deve ter em vista as variáveis que influenciam a adesão e planejar o projeto terapêutico adequado a realidade de cada paciente, pois uma intervenção baseada no autocuidado deve ser adequada ao contexto socioeconômico e cultural dos pacientes, o que, por sua vez, promove o conhecimento, habilidades, atitudes e motivação para o controle da DM (VILLAS BOAS et al., 2011).

AÇÕES

Considerando a necessidade de melhorar a prática de controle não medicamentoso por parte da população portadora de DM, através da adoção de ações promotoras de saúde, serão desenvolvidas pelo presente plano, as seguintes estratégias:

- Realizar o levantamento do número de indivíduos com DM adscritos na CSF Hipólito 1, através das fichas de cadastro das famílias e busca ativa dos faltosos, contando com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Promover atividades educativas promovidas pela médica e enfermeira da unidade sobre a DM, esclarecendo dúvidas da população sobre a doença e sobre a importância da adoção de comportamentos saudáveis para controle da doença;
- Estabelecer parceria com a gestão municipal para a criação/incorporação da academia da saúde vinculada a UBS;
- Fortalecer as ações de combate as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com foco na Hipertensão Arterial (HAS) e DM, envolvendo os profissionais de saúde e os demais dispositivos disponíveis na comunidade. Tais ações como avaliação do uso correto dos medicamentos, o desenvolvimento de grupo de caminhadas, avaliação do pé diabético, atividade educativa voltadas a alimentação saudável e o incentivo a mudanças no estilo de vida que proporcionem uma melhor qualidade de vida.

RESULTADOS ESPERADOS

Em nossa área de atuação, existem aproximadamente 150 usuários portadores de diabetes, visto que segundo o relato de alguns ACS alguns usuários não vêm frequentando regularmente as consultas médicas e de enfermagem. Por isso, diante da necessidade de uma melhor avaliação desses usuários e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, será desenvolvido este projeto de saúde no território. Alguns usuários não realizam os devidos cuidados de prevenção das complicações do diabetes e necessitam de orientações precisas quanto a esses cuidados, de acordo com a realidade em que vivem. Então, a equipe também precisa ter um olhar voltado às orientações específicas para que esses usuários possam desenvolver o autocuidado.

Com o desenvolvimento deste trabalho espera-se que as ações de busca ativa, pelos ACS, dos usuários que estavam com a consulta médica e de enfermagem em atraso sejam eficazes. A proposta de desenvolver atividades educativas voltadas aos cuidados com o diabetes, também seja desenvolvida nas consultas, em salas de espera e durante as visitas domiciliares. A proposta desse projeto é principalmente prevenir complicações do diabetes, pois quando existe um problema com o mesmo, interfere diretamente na qualidade de vida do usuário, nos gastos com tratamentos e na ocorrência de complicações secundárias.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. C. M.; ROCHA, M. B.; HELENA, E. T. S. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. **Arq Catarin Med**, v. 37, n. 1, p. 54-62, 2008.

BORGES, D. B; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 162-178, 2018.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672, 2008.

MOLENA-FERNANDES, C. A. et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

PONTIERI, F. M; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 151-160, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. - São Paulo : Editora Clannad, 2017.

TORRES, H. C; PACE, A. E; STRADIOTO, M. A. Análise sociodemográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o autocuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2010.