

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**CHARLENE SIQUEIRA ALVES**

**IMPACTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTROLE DA DM**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**CHARLENE SIQUEIRA ALVES**

**IMPACTO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTROLE DA DM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a):        RICHARDSON        AUGUSTO  
ROSENDO DA SILVA

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

## **RESUMO**

Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica de causa multifatorial e evolução crônica, que configura uma doença de elevada taxa de morbimortalidade. O tratamento, planejado observando a individualidade de cada paciente, permite obter desfechos mais favoráveis, promovendo assim melhor qualidade de vida. Neste sentido, o objetivo deste projeto foi desenvolver um plano de intervenção destinado aos pacientes diabéticos adultos e não gestantes da UBS Claudino José de Farias, visando o cuidado integral e melhor adesão terapêutica, com conseqüente controle glicêmico e redução das taxas de morbimortalidade.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Diabetes , Doenças Crônicas , Educação em Saúde .

**DESCRITORES:** DOENÇA CRONICA, DIABETES MELLITUS, DIABETES MELITO.

## 1. INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de causa multifatorial e evolução crônica. Pode ser caracterizada pela insuficiência do pâncreas em produzir insulina, ocorrendo a deficiência hormonal de forma parcial ou total, ou ainda, caracterizar-se pela resistência periférica à insulina, levando à ineficiente ação no organismo e consequente elevação da glicose no sangue (World Health Organization, 1999)

Apresenta condições clínicas, laboratoriais e genéticas que configuram fatores de risco para a doença, a exemplo: diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia, história de intolerância à glicose, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, entre outras (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2022)

Comumente tem início insidioso e assintomático; mas em algumas ocasiões pode manifestar-se clinicamente com sintomas diretamente relacionados à hiperglicemia, como a poliúria, polidipsia e polifagia, por exemplo. Contudo, ainda que raramente, pode iniciar sob a forma de complicação aguda, manifestado através de um estado hiperosmolar hiperglicêmico ou em cetoacidose diabética. E, naqueles pacientes com identificação tardia da DM, podem, já no momento do diagnóstico, apresentar as complicações tardias da doença, como a retinopatia e/ou neuropatia e/ou nefropatia diabética.

De acordo com a OMS cerca de 422 milhões de pessoas têm diabetes, sendo esta a sétima principal causa de morte em todo o mundo. No Brasil, em 2020, o número de óbitos relacionados ao DM, no estado da Paraíba, era de 2.009 óbitos, assumindo a 13ª posição no ranking em comparação com as demais Unidades Federativas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A DM configura uma doença de elevada taxa de morbimortalidade, demonstrando perfil ascendente com o passar dos anos. Em 1990, no Brasil, a doença assumia o 11º lugar no ranking das principais causas de morte do país; em 2017, acende para a 3º posição, perdendo apenas para neoplasias e doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES). É uma patologia que está diretamente relacionada à doenças microvasculares, como a retinopatia diabética, e doenças macrovasculares, a exemplo do IAM e AVE.

O tratamento visa a redução de complicações, sendo estruturado em Mudança do Estilo de Vida (MEV), trabalhando a reeducação alimentar e implementação de atividade física; e no controle glicêmico, que pode ser necessário vir associado ao uso de terapia medicamentosa (World Health Organization). Na Atenção Primária à Saúde (APS) plano de assistência ao diabético é desenvolvido a fim de ofertar informações sobre complicações da doença e tratamento, assim como oferta de realização de exames laboratoriais para verificação de controle glicêmico e desenvolvimento de possíveis complicações relacionadas à doença.

O projeto de intervenção aqui desenvolvido busca alcançar melhor adesão dos usuários da UBS Claudino José de Farias, às medidas farmacológicas e não farmacológicas, almejando assim alcançar melhoria da saúde e consequente redução das taxas de morbimortalidade neste grupo.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Melhorar o controle glicêmico de pacientes diabéticos, adultos e não gestantes, em uso de antidiabéticos orais e/ou insulina, identificando e interferindo em causas que levem à má ou não adesão terapêutica, buscando assim reduzir a incidência de complicações crônicas diretamente ligadas ao mau controle da DM.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Realizar palestras aos usuários, contando com recomendações nutricionais fornecidas por profissional capacitado.

Abordar os aspectos relacionados às complicações crônicas e à descompensação da doença, enfatizando os benefícios de se manter adequado controle glicêmico.

Promover aos usuários espaço de fala, onde poderão compartilhar experiências e esclarecer as dúvidas.

Disponibilizar aos usuários a realização de glicemia capilar, com encaminhamento ao atendimento médico para aqueles casos necessários.

### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Local de estudo: área de atuação da UBS Claudino José de Farias, município de São Vicente do Seridó/PB

Sujeitos da intervenção: pacientes portadores de diabetes mellitus cadastrados na UBS Claudino José de Farias

Plano de ação: o projeto de intervenção será direcionado inicialmente à oferta de palestras para orientações relacionadas à mudança do estilo de vida, como ajustes em dietas e aconselhamento sobre a prática de atividades físicas, estimulando perda de peso e melhora em condicionamento físico, com sugestão de criação de caminhadas comunitárias, para que sirva como um grupo de apoio. Será dado ênfase à importância desses pontos para o controle do diabetes. Haverá ainda momento de tira-dúvidas em grupos e compartilhamento de experiências; durante esse momento será ofertado aos usuários a realização de glicemias capilares, com posterior realização de consulta médica direcionada para os casos necessários.

Para realização da intervenção e melhor compreensão dos assuntos abordados, será utilizado cartazes como material visual, por seu baixo custo e por possibilitar aos pacientes uma maior assimilação das informações, complementando a comunicação.

Avaliação e monitoramento: inicialmente será ofertado a todos os usuários a realização de exames laboratoriais para averiguar a instalação de complicações decorrentes do diabetes, assim como o nível de controle da doença. A partir daí, será criado 2 grupos: o primeiro, chamado de grupo A, será formado por aqueles que apresentam bom controle da doença e sem complicações e o segundo grupo, chamado de grupo B, será formado por aqueles que apresentam mau controle e/ou complicações já instaladas.

Para aqueles classificados no grupo A, o monitoramento ocorrerá de forma semestral, avaliando a adesão às mudanças de hábitos de vida e, de forma anual, com a realização de hemoglobina glicada. Aos pacientes do grupo B, o acompanhamento ocorrerá de forma trimestral, com verificação de alterações em hábitos de vida e acompanhamento de perda de peso; e, de forma semestral, com a realização de hemoglobina glicada e outros exames laboratoriais que possam vir

a ser necessários.



#### 4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

As atividades ocorreram através de abordagem individualizada, realizadas durante atendimento ambulatorial. O número de pacientes avaliados durante o estudo foi definido de acordo com a condição clínica apresentada (DM), excluindo-se aqueles pacientes que não realizavam acompanhamento médico para sua condição exclusivamente na UBS Claudino José de Farias e/ou que durante o período de avaliação mudaram-se de área ou município. Esses pacientes foram então convocados a comparecer ao serviço para avaliações médica e com equipe de enfermagem. Na avaliação inicial houve aferição de pressão arterial e glicemias capilares e cada paciente foi orientado sobre a importância de praticar exercícios físicos, destacando sobretudo os valores em caminhadas com duração mínima de 30 min ao dia e prática regular, ao menos 5 (cinco) vezes na semana. Foram ainda encaminhados para avaliação nutricional e receberam solicitação de exames laboratoriais, destinados especialmente para avaliação de risco cardiovascular e do controle da diabetes. Neste contato inicial foi aproveitado ainda para momento de tirar dúvidas, orientando o paciente sobre uso das medicações, especialmente sobre o uso de canetas de insulina, disponibilizadas pelo governo à todos os diabéticos insulino-dependentes do município.

O grupo, formado por 20 diabéticos, foi acompanhado pelo período aproximado de 12 meses, com no mínimo 1 avaliação clínica neste período. Deste grupo, 3 pacientes (15%) apresentavam queixas relacionadas ao mau controle da condição, referindo sintomas como poliúria, polidipsia e/ou emagrecimento.

A principal abordagem terapêutica se dá pelo uso de hipoglicemiantes orais (70% dos pacientes); 10% dos usuários utilizam a insulino-terapia como único tratamento e 15% associam a insulina aos hipoglicemiantes orais. Ao analisar associação de comorbidades, identificou-se que do montante, 60% dos pacientes apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Em um primeiro momento foram avaliados 14 exames de hemoglobina glicada (HbA1c). O grupo A, composto por 8 pacientes (40%) assintomáticos e que apresentavam bom controle da doença, com HbA1c  $\leq$  7,0% (57,1%). Esses usuários foram orientados à manter tratamento e nova avaliação laboratorial em 12 meses. Por sua vez o grupo B, formado por 6 integrantes (30%) que apresentavam HbA1c  $>$  7,0% (42,9%), receberam plano terapêutico individualizado, priorizando a associação de atividades físicas e mudança de hábitos alimentares, com

acompanhamento nutricional e programação de reavaliação laboratorial em 3-6 meses. Houve retorno de apenas 2 pacientes, que informaram estar seguindo todas as recomendações recebidas. Destes, 1 paciente apresentou redução do peso, melhora da disposição e de queixas relatadas, assim como redução de cerca de 50% no valor da HbA1c, atingindo o controle da DM; e 1 paciente apresentou redução do peso e melhora da disposição e queixas referidas, com redução de 1% entre as hemoglobinas glicadas não alcançando, contudo, alvo laboratorial para considerar controle do diabetes. Um terceiro grupo, grupo C, formado por 6 diabéticos (30%) não apresentaram resultado de exames solicitados. Estes pacientes retornaram ao serviço sem queixas e foram clinicamente reavaliados, apresentando glicemias capilares fora do alvo. Pacientes receberam ajuste medicamentoso, quando necessário, e nova guia para realização de hemoglobina glicada e avaliação de risco cardiovascular, assim como solicitação de perfil glicêmico, com realização de glicemias capilares em jejum e pós prandial. Não houve êxito em retorno.

Ao término dos 12 meses, no grupo de 20 indivíduos, 15% referiram melhora de queixas descritas inicialmente, após seguir terapia recomendada; 30% dos pacientes necessitaram de ajuste em abordagem terapêutica e relataram conseguir manter recomendações nutricionais e prática regular de atividade física, tendo apresentando melhora também dos níveis pressóricos e de disposição; 45% apresentam controle da condição e 25% dos pacientes apresentam má adesão ao tratamento proposto. Em 30% dos pacientes não foi possível avaliação. Não foi observado complicações crônicas decorrentes da diabetes.

Durante o estudo as principais dificuldades encontradas foram relacionadas à assiduidade em tratamento medicamentoso, em que os pacientes relatavam dificuldade em tomar as medicações nos horários recomendados e/ou medo em realizar sozinhos a aplicação da insulina. Outro ponto discutido foi a falta de espaço adequado para realização de atividades físicas e a dificuldade em manter a dieta a longo prazo, por queixa relacionada à dieta restritiva e/ou devido condições financeiras.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É necessário a aplicação de práticas individualizadas, avaliando a situação clínica e as limitações físicas, sociais, culturais e/ou econômicas de cada paciente.

A educação sobre a condição apresentada é fundamental para alcançar o controle da doença. O entendimento e a prática da mudança do estilo de vida (MEV), adquirida a partir de alterações de hábitos alimentares e realização regular de atividades físicas, com redução do tempo de atividade sedentárias (tempo que permanece sentado), interfere positivamente no controle dos níveis glicêmicos, assim como na redução dos riscos cardiovasculares - controle da PA e de dislipidemias -, auxiliando ainda na promoção de bem estar e redução de possíveis patologias mentais, como depressão, ansiedade e distúrbios alimentares, que podem manifestar-se em associação à Diabetes Mellitus, contribuindo, inclusive, para o mau controle glicêmico e o surgimento precoce de complicações crônicas.

A abordagem realizada durante o projeto foi crucial para que através das informações obtidas os pacientes diabéticos da UBS Claudino José de Farias assumissem a responsabilidade no controle de sua condição. O projeto possibilitou ainda identificar a necessidade de destinar ambiente adequado para que os usuários do distrito possam realizar atividade física com segurança, recebendo orientação e monitoramento adequado, de acordo com as particularidades de cada paciente.

## REFERÊNCIAS

American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2022

MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dados epidemiológicos do DM no Brasil, 2018 - 2019. Disponível em: [https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-Dados\\_Epidemiologicos\\_do\\_Diabetes\\_-\\_High\\_Fidelity.pdf](https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_-_High_Fidelity.pdf)

Junior W, Fioretti A, Vancea D, Macedo C, Zagury R, Bertoluci M. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-8, ISBN: 978-65-5941-622-6.

Pieper C, Campos T, Bertoluci M. Transtornos alimentares na pessoa com diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-24, ISBN: 978-65-5941-622-6.

Pititto B, Dias M, Moura F, Lamounier R, Calliari S, Bertoluci M. Metas no tratamento do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-3, ISBN: 978-65-5941-622-6.

Filho R, Albuquerque L, Cavalcanti S, Tambascia M, Valente F, Bertoluci M. Tratamento farmacológico da hiperglicemia no DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-10, ISBN: 978-65-5941-622-6.