

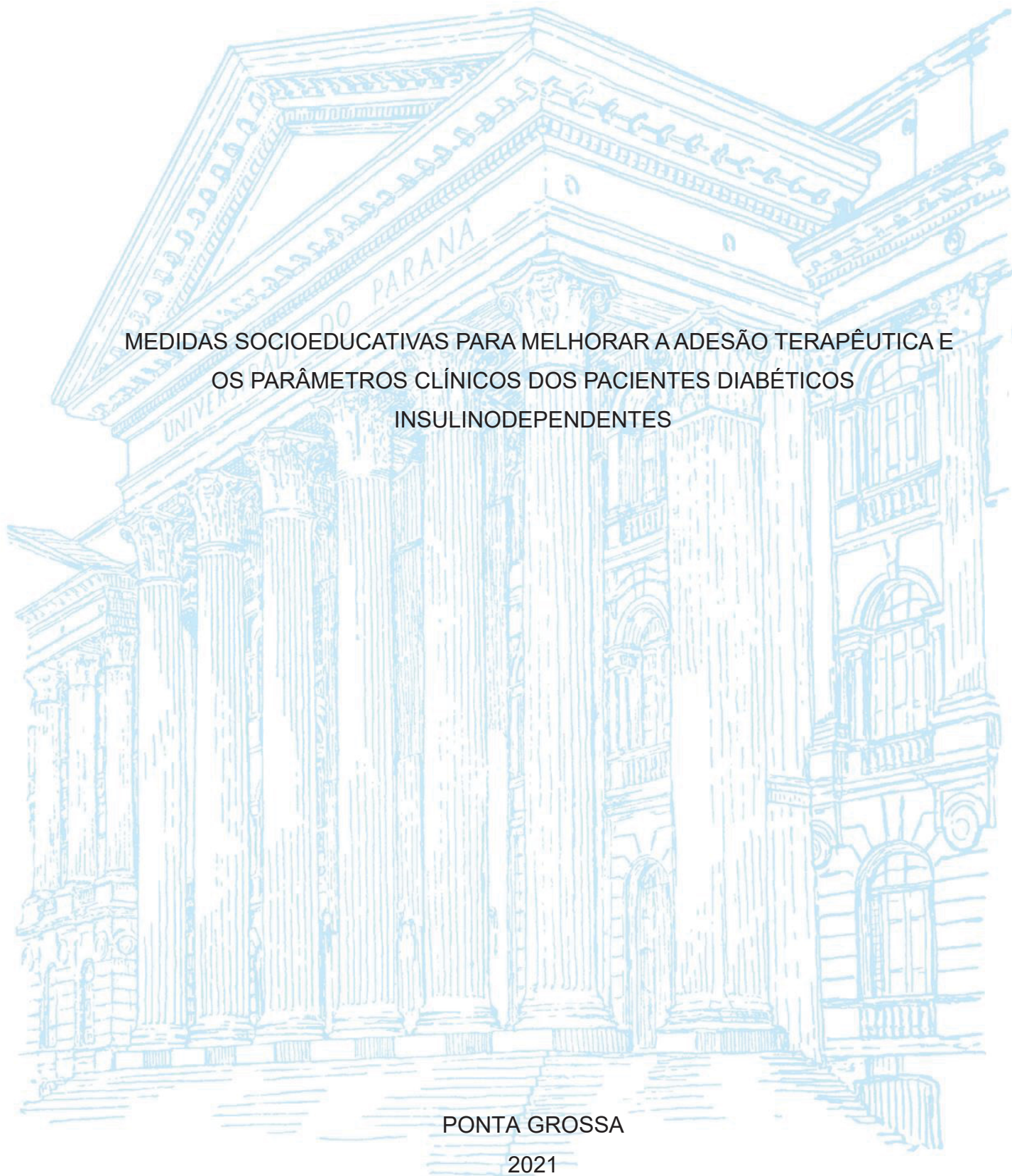
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VINÍCIUS BRITO DIAS

MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PARA MELHORAR A ADESÃO TERAPÊUTICA E
OS PARÂMETROS CLÍNICOS DOS PACIENTES DIABÉTICOS
INSULINODEPENDENTES

PONTA GROSSA

2021



VINICIUS BRITO DIAS

MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PARA MELHORAR A ADESÃO TERAPÊUTICA E
OS PARÂMETROS CLÍNICOS DOS PACIENTES INSULINODEPENDENTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profª Ms. Renata Oppitz de Lima e Cirne Ortiz Vargas

PONTA GROSSA

2021

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção do Programa Mais Médicos, elaborado pela equipe da Unidade Básica de Saúde Louis Buron, na cidade de Ponta Grossa, Paraná. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação. O trabalho foi realizado com os pacientes diabéticos tipo 2 insulino dependentes cadastrados no grupo de Hipertensão da UBS, excluindo os moradores de outras regiões. Foi construído uma base de dados desses pacientes, com informações pessoais e valores dos exames laboratoriais (glicemia glicada). O paciente passou por um plano de orientação, no qual foi realizada consultas com o médico e com a enfermeira e orientações através de panfletos visando a promoção de mudanças de hábitos prejudiciais, como alimentação inadequada e a falta de atividade física. A intervenção objetivou estimular a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para controle da Diabetes Mellitus em pacientes insulino dependentes. A amostra desse trabalho foi de 22 pacientes sendo que 81,8 % obtiveram melhoras dos valores glicêmicos após a intervenção e, que a estratégia de educação em saúde promovendo a mudanças de hábitos, mostrou-se um fator importante para o tratamento da doença. No entanto, entende-se que para efetividade do tratamento é necessário que essa mudança seja permanente e que o paciente compreenda a real necessidade de manter cotidianamente hábitos saudáveis de vida. Também foi possível concluir que o papel dos profissionais da saúde no desenvolvimento das ações de educação em saúde, tanto nas visitas domiciliares quanto nos grupos de apoio, é fundamental para identificação de necessidades individuais dos pacientes e familiares, assim como, para o monitoramento adequado do tratamento e, conseqüentemente, controle da doença e aquisição de qualidade de vida.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus. Insulinodependência. Educação em saúde.

ABSTRACT

The present work is an intervention project of the Mais Médicos Program, prepared by the team of the Basic Health Unit Louis Buron, in the city of Ponta Grossa, Paraná. The methodology used was action research. The work was carried out with insulin-dependent diabetic patients registered in the Hiperdia group of the UBS, excluding residents of other regions. A database of these patients was built, with personal information and values of laboratory tests (glycated glycemia). The patient underwent an orientation plan, in which consultations were made with the doctor and the nurse and guidance through pamphlets aimed at promoting changes in harmful habits, such as inadequate diet and lack of physical activity. The intervention aimed to stimulate adherence to medication and non-medication treatment to control Diabetes Mellitus in insulin-dependent patients. The sample of this study was 22 patients, 81.8% of whom had improved glycemic values after the intervention, and the health education strategy promoting changes in habits proved to be an important factor in the treatment of the disease. However, it is understood that for the treatment to be effective, it is necessary that this change be permanent and that the patient understands the real need to maintain healthy lifestyle habits on a daily basis. It was also possible to conclude that the role of health professionals in the development of health education actions, both in home visits and in support groups, is fundamental for identifying the individual needs of patients and families, as well as for the proper monitoring of the treatment and, consequently, disease control and acquisition of quality of life.

Key words: Diabetes Mellitus. Insulin dependence. Health education. Health

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA.....	05
1.2	OBJETIVO.....	06
1.2.1	Objetivo geral.....	06
1.2.2	Objetivo específico	06
1.3	JUSTIFICATIVA	06
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	07
3	METODOLOGIA.....	10
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	10
3.2	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO.....	10
3.3	UNIVERSO DA PESQUISA.....	10
3.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	10
4	RESULTADOS.....	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

O Ministério da Saúde (MS) define a diabetes mellitus (DM) como “um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos” (BRASIL, 2006, p.9).

A DM é uma doença de grande morbidade e mortalidade, sendo que é bastante subdiagnosticada, pois acredita-se que 50 % dos diabéticos não sabem que são portadores da doença. A estimativa é que existam cerca de 366 milhões de diabéticos em todo mundo, sendo que pode chegar a 566 milhões em 2035 (FLOR; CAMPOS, 2017). Quanto a mortalidade, estima-se que, em 2015 morreram 4 milhões de pessoas entre 20 aos 79 anos por DM e suas complicações. No Brasil, a estimativa para 2017 existiam cerca de 12,5 milhões de portadores de diabetes, podendo chegar a 20,5 milhões em 2045 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2019-2020).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Louis Buron é localizada na região periférica da cidade de Ponta Grossa-PR, com 3399 pessoas cadastradas, totalizando 1076 famílias. A população é bastante carente, tanto economicamente quanto de orientações em saúde. A população apresenta diversos problemas crônicos, sendo os principais a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e problemas respiratórios.

Ao longo do tempo de trabalho na UBS em questão, foi possível observar que os pacientes diabéticos que fazem uso de insulina, não apresentam eficácia terapêutica desejada pois retornam frequentemente para consulta médica. Diante desse problema, sobressai o questionamento sobre a eficácia do atendimento prestado ao visar apenas o tratamento medicamentoso. Sabe-se que o controle adequado evita diversas complicações e disfunções em órgãos e sistemas humano como doenças cardiovasculares, neuropatia diabética, retinopatia, catarata, glaucoma, impotência sexual, entre outros, além de diminuir a alta demanda de atendimento na UBS relacionado a esse problema.

Essa observação da realidade permitiu identificar também um outro fator que pode ser contribuinte para o problema descrito: a falta de uma atuação mais efetiva da equipe, com ações de educação em saúde da população e seu correto

monitoramento. Desse modo, enxergou-se a necessidade de uma ação que envolvesse toda equipe, onde fosse realizado ações de educação e promoção da saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Estimular a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para controle da Diabetes Mellitus em pacientes insulino dependentes usuários da UBS Louis Buron – PR.

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar exame da glicemia glicada em todos os pacientes diabéticos insulino dependentes para construção de uma ficha de monitoramento.
- Realizar atividades de educação em saúde com a população diabética que faz uso de insulina visando a promoção de mudanças de hábitos prejudiciais, como uma alimentação inadequada e a falta de atividade física.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente projeto emergiu da observação da realidade pela equipe da UBS, que percebeu o descontrole glicêmico dos pacientes diabéticos, além das inúmeras complicações que esses vinham apresentando decorrentes da doença, fato esse comprovado pela busca frequente por atendimento para tratamento de complicações oriundas da diabetes.

Reforçando essa constatação, percebeu-se que a maior parte dos portadores da diabetes tipo 2 insulino dependente não apresentavam uma adesão adequada ao tratamento, seja esse, medicamentoso ou comportamental.

Diante do exposto, o presente trabalho mostra-se importante para o início de uma aproximação desse grupo populacional a fim de identificar suas necessidades e os principais fatores que influenciam esse tipo de comportamento frente a doença. Somente dessa forma será possível a implementação de um atendimento em saúde de qualidade e resolutividade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O Ministério da Saúde (MS) define a diabetes mellitus (DM) como “um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos” (BRASIL, 2006, p.9).

A DM é uma doença de grande morbidade e mortalidade, sendo que é bastante subdiagnosticada, pois, acredita-se que 50 % dos diabéticos não sabem que são portadores da doença. A estimativa é que existam cerca de 366 milhões de diabéticos em todo mundo, sendo que pode chegar a 566 milhões em 2035 (FLOR; CAMPOS, 2017). Quanto a mortalidade, estima-se que, em 2015 morreram 4 milhões de pessoas entre 20 aos 79 anos por DM e suas complicações. No Brasil, a estimativa para 2017 existiam cerca de 12,5 milhões de portadores de diabetes, podendo chegar a 20,3 milhões em 2045 (SBD, 2019-2020, p.13-14).

A DM pode ser classificada em DM tipo 1 e DM tipo 2. A DM tipo 1 é uma doença autoimune, causada pelo déficit na produção de insulina em consequência da destruição das células betas pancreáticas. Já a tipo 2 é uma doença não completamente esclarecida, sendo multifatorial, gerando uma hiperglicemia crônica, conforme é descrito nas diretrizes da SBD:

O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hiperplacogonemia, resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e consequente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula β pancreática (SBD, 2019-2020, p. 20).

Considerando-se a DM uma doença multifatorial, Seyffarth (2000) destaca a hereditariedade, hábitos de vida, os fatores socioeconômicos e o estresse como os principais fatores causais. Em relação às manifestações clínicas da doença encontra-se a perda de peso, poliúria, sede intensa e a polifagia como as manifestações clínicas clássicas.

Para a confirmação diagnóstica é importante a realização de exames laboratoriais (glicemia em jejum, hemoglobina glicada ou glicose 2 horas após sobrecarga). O quadro 1 divulgado pela SBD (2019-2020, p. 24), apresenta os critérios diagnósticos a partir dos principais exames laboratoriais:

QUADRO 1 – CRITÉRIOS LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DE NORMOGLICEMIA, PRÉ-DIABETES E DM, ADOTADO PELA SBD, 2019-2020.

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso (mg/dL)	HbA1c (%)	Observações
Normoglicemia	< 100	< 140	–	< 5,7	OMS emprega valor de corte de 110 mg/dL para normalidade da glicose em jejum. ²
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126*	≥ 140 e < 200*	–	≥ 5,7 e < 6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de pré-diabetes.
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5	Positividade de qualquer dos parâmetros confirma diagnóstico de DM. Método de HbA1c deve ser o padronizado. Na ausência de sintomas de hiperglicemia, é necessário confirmar o diagnóstico pela repetição de testes.

FONTE: Sociedade Brasileira de Diabetes, (2019/2020).

A hemoglobina glicada, que também é conhecida pelas siglas A1C e HbA1C ou pelo nome de glicohemoglobina avalia a ligação da glicose com a hemoglobina (BRASIL, 2006). É um exame medido em porcentagem, podendo ser usado como forma diagnóstica, quando seu valor estiver maior que 6,5%, porém, por mostrar os níveis médios dos últimos três meses, o exame é recomendado ser usado para estratificação e/ou acompanhamento do controle glicêmico (BRASIL, 2013).

Como a DM é classificada em dois tipos (tipo 1 e tipo 2), é necessário um tratamento adequado para cada tipo. Na DM tipo 1, consiste em hábitos de vida saudáveis e na aplicação da insulina, pois ocorre uma deficiência na produção da insulina pancreática. Já o tratamento da DM tipo 2, se baseia em medidas comportamentais, como atividade física e alimentação balanceada, somado, quando necessário, com tratamento farmacológico. Nesse caso, os antidiabéticos orais constituem a primeira linha do tratamento, podendo ser introduzido insulina nos casos que não tenha boa resposta ao tratamento oral (BRASIL,2013).

Desse modo, a mudança dos hábitos de vida é considerada muito importante e, até mesmo, fundamental na prevenção e no tratamento da DM, principalmente nos

pacientes que apresentam fatores de risco como a hereditariedade familiar ou outras comorbidades associadas, como a obesidade e a hipertensão.

Quando fala-se em hábitos de vida e medidas comportamentais, ressalta-se a realização de uma atividade física regular e uma alimentação saudável. O exercício físico é considerado uma das formas de tratamento da diabetes, pois além de trazer benefícios para outras condições como a hipertensão arterial, obesidade, hipercolesterolemia, também atua positivamente em outras áreas da saúde como o condicionamento físico, humor e autoestima (SBD, 2014).

No entanto, para que o tratamento de uma doença crônica como a diabetes seja bem sucedido, é preciso que tanto o paciente quanto sua família compreendam a doença e o que ela implica para a vida da pessoa, assim como a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Muitas vezes a imposição da mudança de hábitos pode transformar a pessoa portadora de diabetes em um paciente resistente.

Nesse sentido, para que a mudança ocorra é preciso um trabalho contínuo de educação em saúde. É importante considerar o processo de educação em saúde como uma base fundamental do tratamento, pois é necessário que o paciente e sua família comprometam-se com a adequação dos seus hábitos de vida. A importância da educação em saúde vai muito além do tratamento, pois trata-se de uma ação que visa a prevenção e promoção da saúde (BRASIL,2013).

A educação do paciente diabético e da pessoa que apresenta algum fator de risco para desenvolver a doença mostra-se como um desafio para toda equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), por se tratar de um cuidado ampliado que além de estar, muitas vezes, relacionada a outros fatores de riscos e a outras doenças concomitantemente, envolve aspectos psicoemocionais e culturais (BRASIL,2013).

Contudo, a educação em saúde em DM tem papel privilegiado nesse cenário por se tratar de intervenções profissionais que auxiliam o indivíduo no conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes necessárias para autogerenciar os cuidados da doença, prevenir complicações e motivar para a participação ativa do seu autocuidado (TORRES; PEREIRA E ALEXANDRE, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa-ação, em que é realizado uma ação sobre um problema coletivo, onde o pesquisador está diretamente envolvido na pesquisa e na ação. Esse método facilitou o trabalho de intervenção, pois o problema coletivo em questão pode ser transformado através de um trabalho conjunto entre o pesquisador e a população participante.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Louis Buron é localizada na região periférica da cidade de Ponta Grossa - PR, com 3399 pessoas cadastradas, totalizando 1076 famílias.

A equipe de saúde é formada por cinco pessoas, sendo dois agentes comunitárias, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um médico.

3.3 UNIVERSO DA PESQUISA

Existem cadastrados 138 pacientes diabéticos, no entanto, o trabalho foi realizado apenas com os diabéticos tipo 2 insulíndependentes que estão cadastrados no grupo de Hiperdia da UBS, perfazendo um total de 22 pessoas.

Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 insulíndependentes, de todas as faixas etárias, cadastrados no programa de Hiperdia da UBS.

Os critérios de exclusão foram: pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 pertencentes a outra UBS do município; pacientes não cadastrados no programa de Hiperdia da UBS ou que não aceitaram realizar a consulta na unidade de saúde Louis Buron.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O projeto de intervenção desenvolveu-se em 3 etapas: etapa 1 – identificação e acolhimento; etapa 2 – consulta médica, exames, educação em saúde e etapa 3 – segundo exame laboratorial.

Na etapa 1 foi realizado um levantamento via prontuários para identificação dos pacientes portadores de diabetes insulino dependentes. Esse processo ocorreu no período de julho/2020 a agosto/2020, totalizando 22 cadastros.

As agentes comunitárias de saúde (ACS) fizeram uma busca ativa, por meio de visitas domiciliares e por contato telefônico a esses pacientes. Nesse momento, foi realizada a orientação sobre o projeto, iniciadas algumas orientações sobre a diabetes e agendada consulta com o médico. Ainda nessa etapa, o paciente era orientado a realizar os exames laboratoriais para que na primeira consulta tivesse os exames em mãos.

Na etapa 2 foi realizada a consulta médica, avaliação dos exames solicitados na etapa anterior e a adequação medicamentosa, assim como, orientações principalmente sobre a alimentação, atividade física e o uso adequado das medicações. Com todos os dados coletados (glicemia em jejum, glicemia glicada, faixa etária, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação e hábitos de vida como atividade física, tabagismo e etilismo) foi construído um banco de dados para acompanhamento dos pacientes. Essa etapa ocorreu no período de setembro a dezembro de 2020.

Os pacientes foram orientados a comparecerem a consultas periódicas, tanto com o médico (duas consultas e uma consulta com a enfermeira, dentro do intervalo de três meses), visando um acompanhamento voltado para identificação de dificuldades individuais e orientações.

Após a realização dos exames e consulta, a equipe planejou realizar reuniões de grupo com os pacientes, porém, devido a pandemia causada pelo COVID/19 no ano de 2020 e 2021 e a implantação de protocolos de saúde instituídos para o momento contraindicando atividades que promovessem aglomerações de pessoas, as reuniões em grupo foram canceladas, sendo implementada nova estratégia através de orientações via aplicativo telefônico (Whatsapp). Foi elaborado um panfleto educativo pelo médico contendo orientações sobre hábitos de vida, alimentação e importância da atividade física para o controle da diabetes. Esses panfletos foram enviados pelas ACS via aplicativo digital Whatsapp aos 22 pacientes da amostra. Essas ações foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2020.

A etapa 3 ocorreu após três meses do início do projeto, no período entre dezembro e janeiro/21, na qual os pacientes tiveram os valores da glicemia glicada novamente medida, sendo avaliada e comparada com o primeiro exame no início da intervenção.

4 RESULTADOS

O presente trabalho considerando os critérios de inclusão e exclusão dos participantes encontrou uma amostra de 22 pessoas.

Na etapa 1, na qual foram selecionados os pacientes a partir dos prontuários e realizada a marcação de consultas, percebeu-se que a maior dificuldade encontrada foi conseguir marcar as consultas com todos os pacientes, pois a agenda da UBS está sempre cheia. Para não prejudicar as consultas já marcadas e devido à grande demanda espontânea, não foi possível separar um horário específico ou um dia da semana para esses pacientes, sendo eles atendidos aleatoriamente entre as consultas agendadas.

Já na etapa 2, foram realizadas as consultas médicas, construção do banco de dados e avaliado o 1º exame da hemoglobina glicada.

Nesse momento do estudo, foi possível conhecer melhor a população alvo, sendo ela composta por 13 mulheres e nove homens. Dos 22 pacientes estudados, 18 são maiores de 50 anos, três estão entre 40 e 50 anos e um com menos de 40 anos. Todos os pacientes são ativos e desenvolvem algum tipo de trabalho ou ocupação.

No concernente a faixa etária, alguns dados epidemiológicos apontam que, nos países desenvolvidos, devido ao aumento na expectativa de vida, estima-se que o número de diabéticos aumentará nas idades mais avançadas. Já nos países em desenvolvimento, a estimativa é que a incidência se elevará em todas as faixas etárias, triplicando entre 45-65 anos e duplicando entre 20 a 44 anos e acima de 65 anos (BRASIL,2013).

Em relação à atividade física, nenhum paciente relatou realizar algum tipo de exercício físico, justificando com diversas dificuldades, como “rotina de trabalho pesada” e, com isso não ter tempo para praticar exercícios. Outras justificativas foram: não ter o hábito e não ter lugar público adequado para realizar os exercícios físicos. Os pacientes mencionam que o bairro não tem uma área de lazer, que os calçamentos praticamente não existem e que as ruas apresentam muito barro e pedregulhos, dificultando a realização de uma simples caminhada.

Um aspecto a ser pensado sobre a atividade física na população adulta mais idosa e do idoso é que ela deve ser realizada com cuidado, pois precisa ser considerada situações especiais, como osteoartroses, artrites, tremores e sequelas de AVC, por isso a necessidade de uma estrutura ambiental e física adequadas. Mas

apesar disso, o processo de mudança de hábito para o idoso não deve ser subestimado uma vez que, alguns estudos, segundo a SBD (2019-2020), apontam que a adesão às atividades físicas é maior no grupo de idosos do que na população mais jovem.

Segundo o posicionamento oficial conjunto sobre Diabetes Mellitus e Exercício (2000), publicado pela Revista Brasileira de Medicina do Esporte, o exercício aeróbico deve ser estimulado, como caminhar, pedalar e nadar, mas é importante levar em consideração as particularidades dos pacientes diabéticos como o cuidado com os pés e, conseqüentemente, o incentivo ao uso de calçados adequados, confortáveis, fechados e que confirmam estabilidade durante a atividade física. Deve-se evitar exercícios em temperaturas extremas (muito calor ou muito frio) e manter uma boa hidratação, consumindo líquidos durante a atividade, para evitar a desidratação, pois a desidratação pode causar alterações glicêmicas

Ainda durante a anamnese, os pacientes relataram que o tipo de alimentação cotidiana é à base de embutidos (salsicha, mortadela), enlatados, frituras, doces e massas. Foi observado que fatores como o desconhecimento sobre a alimentação e padrões familiares são as principais causas do consumo de comidas inadequadas. As alterações alimentares não são simples, pois envolvem questões culturais, costumes familiares, tradições e questões socioeconômicas, por isso, que o planejamento alimentar deve ser individualizado/familiar, levando em consideração a realidade local, privilegiando as características de cada indivíduo/família e de cada região (SANTOS,2011).

Dessa forma, para ter uma eficácia total nas mudanças de hábitos alimentares do paciente, seria importante o envolvimento de toda a família. Porém, devido a pandemia causada pelo Coronavírus em 2020/2021 e aos protocolos de segurança que restringiram o acesso nas UBS, foi optado pela não participação familiar nas consultas. Outra dificuldade encontrada foi o acesso a outros profissionais da equipe multidisciplinar, pois na equipe da UBS não tem nutricionistas e educadores físicos, sendo que o acesso a eles, através de encaminhamentos é demorado.

Diante desses primeiros achados referentes aos hábitos de vida como alimentação e atividade física, foi possível perceber a necessidade de um acompanhamento mais aprofundado para identificar o contexto no qual o paciente está inserido. Sabemos que questões culturais e familiares exercem grande influência nos hábitos de vida de todos os seres humanos, portanto entendê-los é primordial para transformá-los.

Por isso, após realizada as orientações pertinentes a cada indivíduo na consulta e, considerando seu contexto de vida e a necessidade de estimular o conhecimento acerca dos bons hábitos, foi enviado um panfleto (via aplicativo Whatsapp) com as orientações para direcionar os comportamentos mais saudáveis que toda pessoa diabética deve adquirir. Foi uma intervenção educativa inicial para favorecer a aproximação da equipe aos pacientes e famílias, contendo orientações sobre a realização de atividade física e alimentação para pessoas diabéticas.

Nessa etapa, o maior receio foi se as pessoas conseguiriam acessar o aplicativo telefônico, pois com o cancelamento dos grupos, a decisão de enviar orientações via o Whatsapp poderia não dar certo devido a alguma dificuldade de acesso por parte dos participantes. No entanto, não foram identificados problemas, pois todos os pacientes tiveram acesso ao aplicativo e conseguiram visualizar os panfletos enviados.

Em relação aos exames, estes foram realizados em tempo hábil, assim como as consultas e as orientações programadas o que demonstrou uma boa adesão às atividades propostas pela população alvo. Dessa forma, foi constatado que 19 pacientes apresentavam alteração na glicemia conforme descrito na tabela 2 e, durante a anamnese foi possível perceber que todos os 22 pacientes não vivenciavam hábitos saudáveis de alimentação e realização de atividade física.

Dessa forma, para ter uma eficácia total nas mudanças de hábitos alimentares do paciente, seria importante o envolvimento de toda a família. Porém, devido a pandemia causada pelo Coronavírus em 2020/2021 e aos protocolos de segurança que restringiram o acesso nas UBS, foi optado pela não participação familiar nas consultas. Outra dificuldade encontrada foi o acesso a outros profissionais da equipe multidisciplinar, pois na equipe da UBS não tem a nutricionistas e educadores físicos, sendo que o acesso a eles, através de encaminhamentos/interconsultas, é bastante difícil e demorado.

Nessa etapa, também foi realizada a adequação medicamentosa de 19 pacientes devido a valores glicêmicos alterados. Não foi necessário alterar a medicação de apenas três pacientes.

Na segunda consulta com o médico, assim como na consulta com a enfermeira, os pacientes relataram melhora significativa nos seus hábitos de vida, principalmente em relação a alimentação e adequação medicamentosa. Os pacientes mencionaram que conseguiram diminuir as massas, doces e enlatados, dando preferência para alguns alimentos naturais, como as verduras. Relataram também,

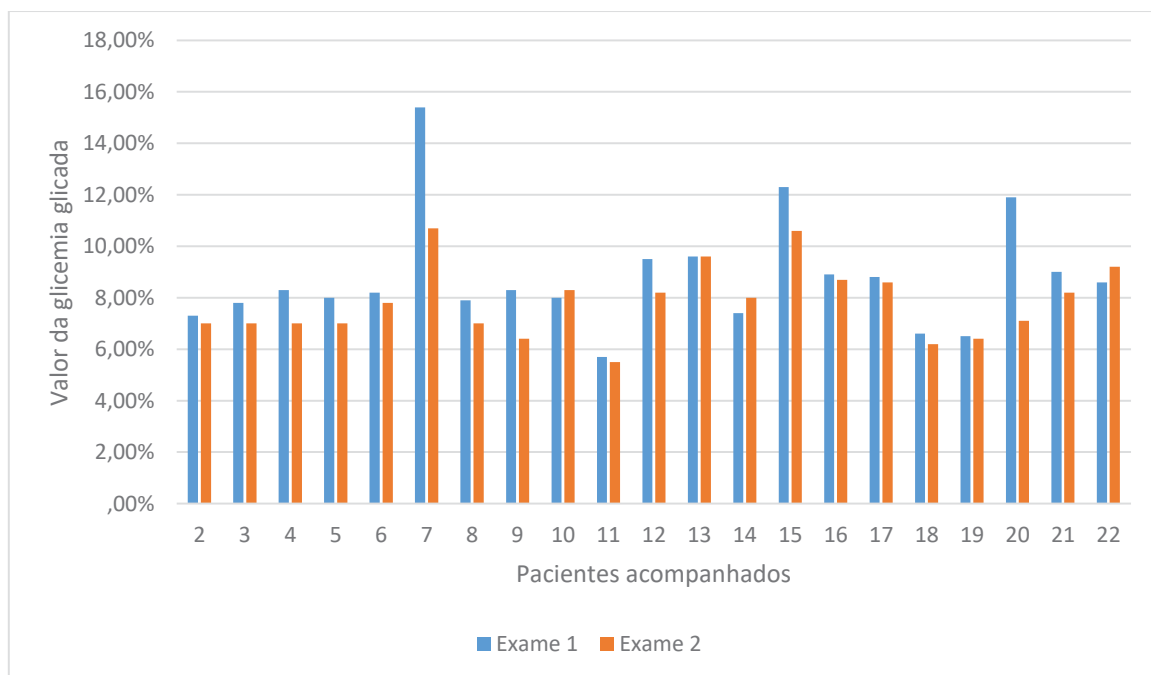
que estão seguindo as orientações sobre o uso correto das medicações e que estão fazendo uso das novas receitas prescritas na primeira consulta.

Porém, todos os 22 pacientes relataram dificuldades em realizar atividades físicas. Primeiro pela falta de hábito e, segundo devido às restrições sociais impostas pelos decretos da pandemia do Covid19.

Na etapa 3, a segunda amostra de exames da glicemia glicada estava programada para ser realizada no final de dezembro, porém considerando o período de final de ano onde houve uma menor procura e participação da população na UBS, eles foram realizados no período entre dezembro e janeiro.

A tabela 1 apresenta um comparativo dos resultados dos exames laborais dos 22 pacientes realizados na etapa 2 e etapa 3:

Tabela 1. COMPARAÇÃO ENTRE OS EXAMES DE HEMOGLOBINA GLICADA DO INÍCIO E DO FIM DO PROJETO.



Fonte: O autor (2021)

Dos 22 pacientes avaliados, 18 tiveram redução nos valores da glicemia glicada, representando o total de 81,8%. Apenas três pacientes tiveram piora nos resultados e um paciente não apresentou alteração no valor da glicemia glicada.

O controle glicêmico é fundamental na terapia dos pacientes diabéticos, sendo necessário para prevenir complicações (como neuropatias, nefropatias, retinopatias e úlceras periféricas) além de contribuir para a redução da mortalidade. O

monitoramento pode ser feito com glicemia em jejum ou com a hemoglobina glicada, sendo a hemoglobina glicada mais adequada para avaliação de médio prazo, pois mostra os níveis glicêmicos dos últimos 2/3 meses (BRASIL,2013).

Uma questão que precisa de mais tempo para acompanhamento é em relação às mudanças de hábitos de vida efetivas. Durante as consultas, os pacientes relataram que estavam seguindo as orientações e os resultados dos exames mostraram alterações significativas. Com isso, foi possível perceber que a adequação medicamentosa e as orientações sobre os hábitos de vida apresentaram uma boa resposta. Com o acompanhamento contínuo e avaliação periódica, será possível analisar mudanças permanentes, pois, uma análise de três meses é pouco fidedigna para determinar se houve mudanças definitivas nos hábitos de vida dos pacientes.

Esse projeto contou com um esforço conjunto de toda equipe da UBS e a participação de todos. A satisfação em relação ao resultado também foi compartilhada entre os membros da equipe, que perceberam a importância do trabalho de cada um.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diabetes mellitus é uma patologia bastante frequente na população brasileira, causando diversas complicações, como a disfunção de vários órgãos. Muitas das complicações podem ser evitadas se o paciente manter um bom controle dos seus valores glicêmicos, mas para isso, é necessário que esses pacientes estejam bem orientados sobre a doença e como evitar um descontrole.

O presente estudo demonstrou que a adequação medicamentosa somado às mudanças de hábitos como, principalmente a alimentação adequada, mostraram-se significativos para ter uma melhora nos parâmetros glicêmicos. No entanto, as mudanças comportamentais relacionadas aos hábitos de vida, para que sejam eficazes no controle da DM, precisam ocorrer de modo contínuo, precisam ser incorporadas como rotina, mas para isso ocorrer, é necessário o envolvimento de toda família, pois muitos dos hábitos são familiares, onde envolve costume e cultura. Nesse projeto, não possível envolver os familiares, porém, o trabalho é contínuo e conforme as mudanças nos protocolos de segurança realizados devido ao Coronavírus, serão iniciados projetos que envolvem todo o núcleo familiar.

Ao encontro dessa perspectiva que ainda necessita ser mais fomentada na vida dos pacientes diabéticos e seus familiares, podemos refletir também sobre a importância do trabalho da equipe de saúde. Percebemos que o trabalho em equipe na captação dessa população e acompanhamento continuado, com orientações frequentes, pode ser um grande propulsor para direcionar as pessoas a mudar os hábitos de vida permanentemente, mudando primeiramente o seu conhecimento sobre a doença. Entretanto, vivenciamos uma realidade de dificuldade no acesso à uma equipe multidisciplinar, como nutricionista e educadores físicos que poderiam realizar um acompanhamento mais específico, focando na individualidade de cada paciente e de cada família.

Outra conclusão significativa está relacionada à falta de urbanização do bairro, com ruas e calçamentos sem estrutura físicas adequadas e ausência de praças de lazer. Foi perceptível como as questões ambientais também influenciam nos hábitos das pessoas. Nesse sentido, o trabalho proporcionou uma reflexão sobre a importância de estimular a população para um maior envolvimento de participação social na comunidade de modo a reivindicar, junto a gestão pública, melhorias ambientais que vão promover qualidade de vida.

As dificuldades são muitas e por isso é necessário um envolvimento maior de todos, pois todo processo de educação em saúde é necessário constância, perseverança e, estratégias adequadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

DIABETES MELLITUS E EXERCÍCIO. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**. Niterói, v. 6, n. 1, p. 16-22, fev. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-8692200000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13/04/2021

FLOR, L. S., CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional / The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; 20(1): 16-29, Jan.- Mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100016 Acessado em: 11/04/2021

SANTOS, A.F.L., ARAÚJO, J.W.G. **Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde/ Food Practice and Diabetes: Challenge to Surveillance in Health**. Epidemiologia. Serviço. Saúde, Brasília, 20(2):255-263, abr- jun 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a14.pdf> Acessado em:13/04/2021.

SEYFFARTH, A.S.; LIMA, P. L.; LEITE, M. C. **Abordagem nutricional em diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abordagem_nutricional_diabetes_mellitus.pdf Acessado em: 13/04/2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atividade física regular**. Não paginado, 2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/artigos-antigos-tudo-sobre-diabetes/582-atividade-fisica-regular>. Acesso em 10/04/2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020)**. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> Acesso em: 10/04/2021

TORRES, H.C; PEREIRA, F.R.L; ALEXANDRE, L.R. **Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2.** Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.45, n.5, out. 2011.

