

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Clarissa Magalhães Morais Freire**

**ADESÃO DOS DIABÉTICOS AO HIPERDIA NO PSF CANAFÍSTULA DO  
CIPRIANO I NO MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO- AL**

**MACEIÓ-AL**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Clarissa Magalhães Morais Freire**

**ADESÃO DOS DIABÉTICOS AO HIPERDIA NO PSF CANAFÍSTULA DO  
CIPRIANO I NO MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO –AL**

Projeto de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> MS. Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso

**MACEIÓ-AL**

**2014**

**Clarissa Magalhães Morais Freire**

**ADESÃO DOS DIABÉTICOS AO HIPERDIA NO PSF CANAFÍSTULA DO  
CIPRIANO I NO MUNICÍPIO DE GIRAU DO PONCIANO –AL**

Banca examinadora

Prof. (Examinador não preenchido)

Prof. (Examinador não preenchido)

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

Diabetes Melitus (DM) é um importante problema de saúde pública, com incidência crescente principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. O conhecimento de sua prevalência e a identificação de grupos vulneráveis são importantes para o planejamento em saúde. A doença possui tratamento não medicamentoso, baseado em orientações dietéticas e exercício físico, e medicamentoso com a utilização de hipoglicemiantes orais e/ou insulina. A hiperglicemia crônica do diabetes é associada com danos em longo prazo e disfunção de vários órgãos. Trata-se de um estudo de transversal, prospectivo e intervencionista, no qual serão incluídos indivíduos diabéticos da UBS Canafístula do Cipriano I. Observou-se que apenas 31,91% dos pacientes cadastrados no Hiperdia realizam o acompanhamento mensal e por isso foi necessário identificar os nós críticos desta situação: a distância da unidade, a falta de conhecimento dos pacientes em relação à doença e ainda a falta do glicosímetro na unidade. O plano operativo propõe: 1. parcerias com pessoa/serviços que possam disponibilizar espaços próximos a algumas localidades (como igrejas, escolas, etc), obter um veículo para locomoção da equipe e/ou dos pacientes e obter melhorias nas estradas que dão acesso à USF; 2) aperfeiçoar os profissionais acerca do diagnóstico e tratamento do DM, organizar palestras com os pacientes da USF e realizar a avaliação da taxa de adesão ao tratamento; 3) compra e manutenção dos glicosímetros.

**Palavras-chave:** Adesão Hiperdia, Educação em Saúde, Atenção Primária a Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
a. Objetivos Gerais.....	9
b. Objetivos Específicos.....	9
<b>4. BASES CONCEITUAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>17</b>

## **INTRODUÇÃO**

O município de Girau do Ponciano se localiza a 161 km da capital de Alagoas e faz limite com os municípios de Jaramataia (ao norte), com Traipu e Campo Grande (ao sul), Lagoa da Canoa (ao leste), Traipu (ao oeste), Craíbas (nordeste) e Feira Grande (sudeste). O acesso ao município é realizado pelas AL-115 e AL-487.

Relatos contam que os primeiros habitantes foram dois homens e uma mulher. Posteriormente, um dos homens e a mulher se mudaram para outro local. O último homem se chamava Ponciano e construiu um girau para ajudá-lo a caçar.

O local foi denominado inicialmente de Belo Horizonte. Em 1912, pelo decreto-lei estadual nº 2909, o distrito de Belo Horizonte, passou a se denominar Ponciano. O povoado pertencia a Traipu e, por meio da lei estadual nº 2101, de 1958, foi elevado à categoria de município autônomo com o nome de Girau do Ponciano. Filadelfo Firmino de Oliveira, Amaro José Bezerra, Julio Bispo dos Santos, Pedro Lima de Oliveira, Manoel João Neto, Luiz de Albuquerque Lima, Luiz Bispo dos Santos e Manoel Firmino de Oliveira foram os principais lutadores pela emancipação.

A instalação oficial do município de Girau do Ponciano foi em 1º de janeiro de 1959.

O município possui área total de 501km<sup>2</sup>, sendo a taxa de urbanização de apenas 30,85%, a população é, portanto, predominantemente rural. A população é composta de 38.547 habitantes e as principais atividades laborativas exercidas por eles são agricultura, pecuária e comércio. Destaca-se a produção de mel de abelha, o cultivo de mandioca, milho e fumo.

A criação de bovinos e galinhas, com produção de leite e ovos, também é atividade importante no município e a renda média familiar no município é de 174,5 reais.

O sistema de saúde de Girau do Ponciano dispõe de 17 estabelecimentos municipais. Há um Centro de Apoio a Saúde da Família; um Centro de Atenção Psicossocial e 13 Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS).

A unidade básica de saúde Canafístula do Cipriano pertence à zona rural do município e é responsável pelo atendimento das famílias deste e de alguns povoados vizinhos como Jabuticaba e Pau d'Água. O acesso à unidade é feito através de estradas de barro que estão em péssimo estado de conservação e a distância média do município à unidade de saúde é de 15km. Para as pessoas dos povoados vizinhos que são cobertos por essa equipe de saúde, o

acesso é difícil devido a distância e ao território geográfico que muitas vezes é composto de planícies e as estradas de barro e pedras.

A unidade funciona de acordo com os princípios de Programa de Saúde da família que criou programas para doenças de maior impacto na população como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus. A unidade possui os programas preconizados pelo Ministério da Saúde inclusive o HiperDia. Ao realizar análise situacional foi percebido que na unidade a adesão dos diabéticos ao programa é pequena e que são muitos os fatores que dificultam esta adesão, tais como a distância da unidade de saúde de suas residências, a constante falta dos medicamentos antidiabéticos e anti-hipertensivos na farmácia do posto e como se trata de uma população extremamente pobre, não conseguem comprar os medicamentos quando eles não são disponibilizados pela USF. Dado o exposto, elege-se este problema como um dos principais enfrentados por esta USF, porém com possibilidades de resolução. Em relação à estrutura física e profissional da USF, estas estão aquém do necessário para o funcionamento de um serviço de saúde de qualidade. Isto porque apesar da USF contar com uma equipe composta por médicos, enfermeiros, dentista e técnicos de enfermagem, não há psicólogo, nem assistente social, fazendo com que o amparo à população seja limitado. Soma-se a isso, o fato da estrutura física da USF não ter sido construída para funcionar como uma unidade básica de saúde, pois, consiste em uma casa alugada que foi dividida ao meio, onde em uma metade funciona a USF e na outra, mora uma família.

Quanto ao número de pessoas cadastradas na USF, este data de 2.857 pessoas, sendo 47 pessoas sabidamente diagnosticadas e cadastradas no programa HiperDia.

## **JUSTIFICATIVA**

Diabetes Melitus é um importante problema de saúde pública, controlável através do tratamento medicamentoso e de medidas não medicamentosas. A não adesão ao tratamento está relacionada com complicações e descompensações agudas da doença que geram, além das consequências à saúde do paciente, altos custos para a saúde pública do país.

O presente projeto permitirá comparar os dados obtidos antes e após o plano de intervenção e verificar se houve melhora na taxa de adesão ao programa Hiperdia, visto que a USF Canafístula do Cipriano realiza cerca de 250 consultas por mês e possui 2.857 pessoas cadastradas, dentre as quais 47 são registradas no programa HiperDia e destas, 31,91% realizam acompanhamento mensal. A análise desses dados será feita de forma a buscar maneiras de incentivo a população sobre a adesão correta ao programa e ao tratamento e sobre o ônus deste não ser realizado de modo satisfatório.

Desse modo, as informações obtidas servirão como subsídio para novas intervenções com vistas à qualidade da assistência prestada à comunidade local.



## **OBJETIVOS**

### **Geral:**

Propor um plano de ação para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao programa HiperDia na equipe de Saúde Canafístula do Cipriano I- AL.

### **Específicos:**

Promover atividades educativas corretivas e preventivas da população assistida pelo programa.

Comparar a adesão antes e depois das medidas preventivas.

Realizar atividades de prevenção de complicações da doença em pacientes assistidos pelo programa.

Descrever o perfil social do paciente diabético do PSF Canafístula do Cipriano I.

## **BASES CONCEITUAIS**

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007), o diabetes é caracterizado por hiperglicemia consequente a defeitos na secreção da insulina, na ação da insulina ou ambos. Hiperglicemia crônica do diabetes é associada com danos em longo prazo e disfunção de vários órgãos, incluindo olhos, rins, coração, nervos e vasos sanguíneos.

O Diabetes é um importante problema de saúde pública, com incidência crescente principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. O conhecimento da prevalência do diabetes na população e a identificação de grupos vulneráveis são de grande importância para o planejamento em saúde.

Em novembro de 2012, a International Diabetes Federation (IDF) afirma que há no mundo 372 milhões de portadores de diabetes com idade entre 20 e 79 anos e que o número de pessoas portadoras dessa patologia é crescente em todos os países. A IDF também afirma que 50% dos indivíduos portadores de diabetes desconhecem esta condição e que o Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes, cerca de 13.4 milhões de pessoas portadoras dessa patologia, o que corresponde a praticamente 6,5% da população brasileira entre 20 e 79 anos de idade.

No que se refere à patologia, de acordo com a revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (2012, vol. 21), esta possui tratamento não medicamentoso baseado em orientações dietéticas e exercícios físicos e tratamento medicamentoso com a utilização de hipoglicemiantes orais e/ou insulina ambos ofertados pelo Sistema único de Saúde (SUS). Entre as complicações do diabetes, as doenças cardiovasculares e renais estão entre as mais custosas, em termos de sofrimento humano como de gastos para os sistemas de saúde em decorrência dessas, que são geradas pelo controle inadequado da patologia (ASSUNÇÃO et al, 2002).

A simples criação de políticas e/ou programas para a prevenção pode não ser garantia de resolutividade do problema (CARVALHO, 2012). Considerando a importância da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes acometidos por DM, Barbosa e Lima (2006) ressaltam que é difícil detectar a não adesão e ainda mais difícil quantificá-la. Dados desses autores mostram que entre 40 e 60% dos pacientes em tratamento não fazem uso dos medicamentos prescritos para determinada doença e esses valores podem ser ainda superiores quando

considerada a não adesão relacionada ao tratamento não medicamentoso, como a prática de atividade física, dieta, uso de álcool e tabaco.

Para que a adesão do paciente ao tratamento ocorra, faz-se necessário o conhecimento do indivíduo acerca de sua condição de saúde, para que ele se comprometa com o tratamento de forma completa. Além disso, a adesão também depende diretamente da ação dos profissionais de saúde que devem assistir os pacientes sempre que necessário, do incentivo destes e dos familiares dos pacientes (SANTOS et al,2010). Para tanto, é fundamental e vital o estabelecimento de relações de confiança entre esses indivíduos portadores do diabetes e os profissionais de saúde, que juntos, desenvolverão atividades educativas de prevenção de doença e promoção à saúde (GROFF et al , 2011).

Dado o exposto, a prevalência da não-adesão ao tratamento do diabetes sugere que os serviços de saúde da família devem aprimorar ações voltadas a pessoas com DM. Devem ser estimulados estudos avaliativos da qualidade da atenção à saúde prestada às pessoas com diabetes mellitus no contexto do programa de saúde da família.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal, prospectivo e intervencionista, no qual serão incluídos indivíduos de ambos os sexos, cadastrados no programa HiperDia da unidade de saúde Canafístula do Cipriano I, na cidade de Girau do Ponciano-AL.

Para definir o tema deste estudo foi preciso realizar a atividade sete do módulo “Planejamento e avaliação das ações de saúde” da especialização à distância em saúde da família promovida pela Nescon. Observamos nos prontuários dos 47 pacientes diabéticos cadastrados no HiperDia, que apenas 31,91% realizavam acompanhamento mensal na unidade, sendo este um problema importante, com boa capacidade resolutiva e precisa, portanto, ser priorizado.

Após essa etapa de identificação do problema foi necessário identificar os nós críticos: a própria distância da unidade, a falta de conhecimento dos pacientes em relação a sua patologia e ao período assintomático, que faz com que eles só procurem atendimento quando apresentam alguma descompensação. Há ainda a falta do glicosímetro na unidade que foi o fator que mais contribuiu para o afastamento recente, pois os pacientes perderam o interesse em ir a consulta porque sabem que não vão fazer a glicemia capilar. A realização dessa medida é para eles é sinônimo de estar realizando acompanhamento. O baixo grau de instrução também contribui para a difícil adesão ao tratamento.

Para sanar os nós críticos supracitados, serão realizados os seguintes planos de ação

### 1. Quanto à Localização da Unidade:

AÇÕES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desenvolver parcerias com pessoa/serviços que possam disponibilizar espaços próximos a algumas localidades (como igrejas, escolas, etc).</li> <li>2. Obter um veículo para locomoção da equipe e/ou dos pacientes;</li> <li>3. Obter melhorias nas estradas que dão acesso à USF;</li> </ol>
-------	--

Resultado Esperado	Aproximar a equipe da comunidade e aumentar a adesão ao tratamento.
Atores Sociais/ Responsabilidades	Profissionais da Unidade: estabelecer contato para as parcerias;  Gestor Municipal: articular recursos para aquisição do veículo;  Gestor Municipal: estabelecer negociação em níveis estadual e federal para liberação de recursos para as estradas.
Recursos Necessários:	Financeiros (verba para aquisição de veículo para unidade), Humanos (profissionais da unidade: médica, enfermeira; profissionais da secretaria de saúde responsáveis pela realização de parcerias).
Cronograma:	Ações 1 e 2: 1º mês  Ação 3: 12º mês

2. Quanto à falta de conhecimento dos pacientes acerca da doença:

AÇÕES	Aperfeiçoar os profissionais acerca do diagnóstico e tratamento do DM;  1. Organizar palestras com os pacientes da USF;  2. Avaliação da taxa de adesão ao Hiperdia;
Resultados Esperados	1. Profissionais capazes de explicar de forma acessível a doença e suas complicações;  2. Pacientes bem informados acerca de sua patologia (tratamento, curso etc.)

	3. Aumento no número mensal de pacientes que realizam acompanhamento no Hiperdia.
Atores Sociais/ Responsabilidades:	Profissionais da Saúde: Promover palestras educativas na comunidade;  Profissionais da Saúde: Avaliar adesão ao tratamento;  Gestor Municipal: Oferecer recursos para capacitação dos profissionais
Recursos Necessários:	Financeiros (para compra de materiais que serão utilizados para confecções de cartazes para as palestras), Humanos: Médica e enfermeira para as atividades educativas; agentes comunitários para contar o número de pacientes que comparecem ao Hiperdia por mês.
Cronograma	Ação 1: Anualmente;  Ação 2: A cada 3 meses.  Ação 3: A cada 3 meses.

### 3. Quanto à falta de glicosímetro:

AÇÕES	1. Compra dos Glicosímetros;  2. Manutenção dos Glicosímetros.
Resultados Esperados:	Maior adesão dos pacientes ao tratamento, já que poderão acompanhar o curso de sua doença.

Atores Sociais/ Responsabilidades:	Profissionais de Saúde (Médicos e Enfermeiros): Manejo e manutenção do glicosímetro.  Gestor Municipal: Garantir recursos para compra dos glicosímetros sempre que necessário.
Recursos Necessários:	Financeiros
Cronograma	Ação 1: A cada 6 meses / sempre que a USF precisar;  Ação 2: Mensal.

Os descritores utilizados serão: Adesão Hiperdia, Educação em Saúde, Atenção Primária a Saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dado a quantidade de complicações decorrentes do diabetes mellitus não-controlado e a quantidade de pacientes que não aderem ao tratamento, seja por não compreenderem a doença, seja por falta de medicamento ou de mecanismos de locomoção até a USF, é imprescindível que os portadores de DM tenham conhecimento acerca dos riscos relacionados a esse problema de saúde e a acerca da necessidade do uso correto e contínuo dos fármacos, além do controle dos sinais e sintomas da doença. Nesse sentido, deve-se guiá-los sobre o uso correto dos medicamentos, principalmente àqueles que apresentam dificuldade em aderir ao tratamento medicamentoso. O acompanhamento mensal dos pacientes cadastrados no programa Hiperdia permite maior vigilância dos profissionais de saúde sobre o uso correto das medicações e modificações no estilo de vida dos pacientes, imprescindíveis para o tratamento do diabetes. É possível através das palestras estimular hábitos de vida saudável, tirar as dúvidas dos pacientes sobre sua doença e orientar sobre o controle adequado da glicemia para prevenir as complicações da doença. O projeto de intervenção visa também aproximar o paciente da equipe de saúde da família e fortalecer o vínculo entre a equipe e os diabéticos sobre seus cuidados, para que os pacientes do Hiperdia realizem seu acompanhamento mensal corretamente e que tenham a oportunidade e o direito às informações para um tratamento realmente efetivo de sua patologia de base.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. CARDOSO, F. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
3. CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. FARIA et al. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2008.
4. CARVALHO, A. L. M et al . **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI)**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.7, Julho, 2012.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES / SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2007: tratamento e acompanhamento do diabetes *mellitus***. Rio de Janeiro:Diagraphic,168 p, 2007.
6. SANTOS, F.S.; OLIVEIRA, K.R.\*; COLET, C.F.**Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório**. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2010;31(3):223-227.
7. *Epidemiologia e Serviços de Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde*. – v. 12, n. 1 (jan./mar. 2003)- Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
8. BARBOSA R.G.B;LIMA N.K.C. **Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo**. *Rev Bras Hipertensão [Internet]* 2006 [citado 2009 mai 10];13:35-8.

9. GROFF, D.P et al. **Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC.** Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no 3, de 2011.
  
10. ASSUNÇÃO MCF, SANTOS IS, COSTA JS. **Avaliação do processo da atenção médica: adequação de pacientes com diabetes mellitus.** Cad Saúde Pública 2002; 18(1):205-211.