

## ACOMPANHAMENTO DO DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DO 1º CICLO DO PMAQ NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Laryssa Hellen Meireles de Oliveira<sup>1</sup>; Rielly Maria Cruz da Silva<sup>1</sup>; Natália de Fátima Pereira Meireles<sup>1</sup>; Laís Inácio da Silva<sup>1</sup>; Jairo Domingos de Moraes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau,  
laryssa.oliiveira@hotmail.com

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau,  
rielly\_maria@hotmail.com

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau,  
nataliameireles94@hotmail.com

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau,  
laaisinacio@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau e Doutorando pela Universidade Federal da Paraíba – PPGMDS, jairodmfisio@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Em 2011, o governo federal programou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que tem como meta ofertar o avanço e a efetivação de políticas públicas determinadas, integralizadas, sustentáveis e fundamentadas em validação para prevenção, o controle e a cautela das DCNT e de seus fatores de risco (BRASIL, 2015). O Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) uniu-se em um âmbito no qual o governo federal, gradualmente, se envolve e evolui nas ações dirigidas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS. Entre ele, e é relevante destacar-se o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, que tem propósito básico, classificar o desfecho da nova política de saúde em completa proporção (BRASIL, 2012). O experimento do Brasil com o padrão de atenção a saúde da família tem possibilitado mudanças de forma positiva para profissionais de saúde e comunidade, devidamente como a organização dos serviços e no modelo de assistência ofertada pelo sistema de saúde (BRASIL, 2001). Os que têm necessidade de tratamento de Diabetes Mellitus (DM), e seus familiares, ainda é um enorme desafio para equipe de saúde, especialmente para alcançar auxiliar o paciente a mudar sua maneira de viver, o que será relacionado de modo direto à vida de seus familiares e amigos (BRASIL, 2006). Sendo assim, este estudo tem como objetivo examinar o acompanhamento do diabético na atenção básica a começar do 1º ciclo do PMAQ no município de João Pessoa.

**METODOLOGIA:** Trata-se de estudo transversal com dados secundários obtidos da base de dados da avaliação externa do PMAQ-AB no ano de 2012. Para esta pesquisa foi utilizado o instrumento de avaliação externa do Programa Saúde Mais Perto de Você – Acesso e qualidade utilizada para avaliar a Atenção Básica no SUS. O município de João Pessoa no referido ano de avaliação do PMAQ continha o número de 88 equipes de saúde da família, onde para cada equipe foram escolhidos 4 usuários que estavam na sala de espera, totalizando 352 usuários. Para esse estudo, foram escolhidas para análise neste estudo as variáveis que fazem parte do módulo III do instrumento do PMAQ-AB e serão extraídos os subitens Identificação da equipe e do usuário, Diabetes Mellitus. Os dados serão analisados de forma descritiva, a fim de avaliar como os dados do 1º Ciclo

do PMAQ podem ajudar na assistência integral dos diabéticos em João Pessoa. Os dados e as análises estatísticas foram gerados no SPSS 22.0 v.10 e exportados para o Excel® para produção dos gráficos e tabelas. A pesquisa seguiu as diretrizes e as normas regulamentadoras para as pesquisas que envolvem seres humanos estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O maior número de usuários que se submeteram a responder ao questionário da Avaliação Externa no município de João Pessoa-PB, são (85%) mulheres, seguido por (15%) de homens, ambos com idade a partir de 17 anos, sendo (72,5 %) acima de 30 anos, (53,1%) dos usuários se consideraram da raça parda ou mestiça quando indagados sobre qual raça eles se consideravam. A grande maioria questionada tinha um companheiro (66,2%), e (96,7%) residia com mais de 2 pessoas, apenas (3,3%) vivia sozinha.

A Avaliação Externa, também utilizou o questionário para obter mais informações sobre usuários com DM, ao serem questionados se algum dos médicos das unidades de saúde já o informou que o mesmo teria diabetes, (9%) responderam que sim, de toda a pesquisa do município de João Pessoa, pelo menos, (7,6%) já procuram a unidade de saúde nos últimos seis meses por causa da diabetes, e (5,4%) realizaram a maioria consultas das consultas por causa da diabetes em sua unidade de saúde.

Um dos aspectos mais importantes para o tratamento efetivo das DCNT é a informação sobre o autocuidado, o conhecimento sobre a patologia denota um dos fatores principais para a prevenção de complicações, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida. A equipe multiprofissional exerce papel fundamental para a educação desses pacientes. Faz-se necessário para uma educação eficaz: capacidade de escuta e comunicação, conhecimento, treinamento e habilidades pedagógicas (OLIVEIRA; ZANETTI, 2010).

Outra medida criada pelo Ministério da Saúde (MS) para o enfrentamento dessas doenças, citada por Roese e colaboradores (2011), é a sistematização informatizada nomeada SIS-HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), esse projeto foi elaborado com o objetivo de reestruturar os serviços com a finalidade de ofertar atenção continuada e qualificada aos indivíduos portadores de Hipertensão Arterial (HA) / DM.

Essa medida alcança todas as unidades ambulatoriais do SUS e proporciona o cadastramento e acompanhamento dos portadores de HA e DM. A partir dessa sistematização local, são geradas informações para o MS, para os gestores (municipais e estaduais) e para os gerentes locais, sendo assim uma ferramenta de grande utilidade para profissionais da saúde da atenção básica colaborando diretamente no enfrentamento destas patologias (ROESE *et al.*, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as DCNT configuram o principal fator de morbimortalidade no mundo. Na DM o risco de mortalidade é triplicado por episódios cardiovasculares, além de apresentar-se como fator principal para amputação dos membros inferiores e de retinopatia. Por esses fatores o acompanhamento contínuo por profissionais da saúde é imprescindível, para atenuar ou ainda evitar as sequelas deixadas pela DM (MACHADO; CAMPOS, 2014).

Observou-se nesse presente estudo que para a efetividade do tratamento da DM sine qua non o acompanhamento regular, o autocuidado e a educação em saúde. O MS tem implementado novas medidas para a prevenção e a promoção de saúde, no entanto essas medidas só serão eficazes se todos os profissionais da saúde se conscientizarem da importância não só na esfera do cuidado e reabilitação, mas também na esfera da educação em saúde e prevenção. Desse modo novas estratégias devem ser pensadas pelo MS para o treinamento desses profissionais que atuam na atenção básica, para um acompanhamento mais adequado aos portadores de DM.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, qualidade de assistência à saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Acesso em: 01 abr. 2014.
3. DE LIMA, Roberta Gomes Menezes. PMAQ-implantação em um município do agreste setentrional de Pernambuco. In: **ANAIS DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**. 2012. p. 132.
4. FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde debate**, p. 13-33, 2014.
5. MEDINA, Maria Guadalupe, et al. "Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?." **Saúde debate** 38.spe (2014)
6. MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
7. DE ALENCAR MOTA, Roberta Rodrigues; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar [National Primary Care Access and Quality Improvement Program: issues to discuss]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 1, p. 122-127, 2015.
8. PORTELA, Luana Rodrigues; DE ARAÚJO DIAS, Maria Socorro; VASCONCELOS, Maria Inês Osawa. Programa nacional da melhoria do acesso e da



qualidade da atenção básica: análise da autoavaliação em sobral, Ceará. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, 2013.

9. OLIVEIRA, Dina Isabel Lopes de. **Adesão ao autocuidado da pessoa com diabetes mellitus tipo 2**. 2016. Tese de Doutorado.

10. MACHADO, Luis Eduardo; CAMPOS, Renata. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 3, n. 2, p. 53-61, 2015.

