

Assistência integral a diabéticos na atenção básica: análise do 1º ciclo do PMAQ no município de João Pessoa- PB

Integral assistance to diabetics in basic attention: analysis of the 1st cycle of PMAQ in the municipality of João Pessoa-PB

Asistencia integral a diabéticos en la atención básica: análisis del 1º ciclo del PMAQ en el municipio de João Pessoa-PB

Rielly Maria Cruz da **SILVA**¹
Hellen Cristina Barbosa **PEREIRA**²
Natália de Fátima Meireles **PEREIRA**²
Paulo Henrique Meira **DUARTE**²
Thaynara do Monte **MÉLO**²
Yago Tavares **PINHEIRO**²
Jairo Domingos de **MORAIS**³

¹Graduanda de Fisioterapia, Faculdade Maurício de Nassau, Av. Pres. Epitácio Pessoa, 1201 - Bairro dos Estados, 58030-000, João Pessoa - PB, Brasil

²Fisioterapeuta pela Faculdade Maurício de Nassau, Av. Pres. Epitácio Pessoa, 1201 - Bairro dos Estados, 58030-000, João Pessoa - PB, Brasil

³Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, Docente do curso de Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau, Av. Pres. Epitácio Pessoa, 1201 - Bairro dos Estados, 58030-000, João Pessoa - PB, Brasil

Resumo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Diabetes Mellitus (DM) representam nos dias atuais doenças mundiais, tornando-se um extenso desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. **Intervenção.** Objetivo: analisar os resultados do 1º ciclo de implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no município de João Pessoa (PB) referente ao cuidado integral a Diabetes Mellitus. **Material e método:** Trata-se de estudo transversal com dados secundários obtidos da base de dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no ano de 2012. **Resultados:** No que diz respeito à caracterização dos usuários que se submeteram a responder ao questionário da Avaliação Externa no município de João Pessoa-PB predominaram o sexo feminino 312, com idade superior a 30 anos 251 e considerados pardos ou mestiços 195, também utilizou o questionário para obter mais informações sobre usuários com diabetes mellitus, ao serem questionados se algum dos médicos das unidades de saúde já o informou que o mesmo teria diabetes, 33 pessoas responderam que sim, de toda a pesquisa do município de João Pessoa. **Conclusão:** Foi observado que mesmo sendo diagnosticados, muitos dos usuários não buscam uma assistência para o controle de sua doença, deixando para procurar sua unidade de saúde quando ocorre uma alteração da diabetes, tornando um desafio para o seu controle.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Avaliação; Diabetes Mellitus.

Abstract

Introduction: Non-transmissible chronic diseases, among them Diabetes Mellitus (DM) represent today's world-wide diseases, making it an extensive challenge for health systems throughout the world. **Objective:** To analyze the results of the first cycle of implementation of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) in the city of João Pessoa (PB), regarding comprehensive care for Diabetes Mellitus. **Material and method:** This is a cross-sectional study with secondary data obtained from the external evaluation database of the National Program for Improving Access and Quality of Basic Care (PMAQ-AB) in 2012. **Results:** Regarding To the characterization of the users who submitted to the External Evaluation questionnaire in the city of João Pessoa-PB, women predominated 312, aged over 30 years 251 and considered to be brown or mestizos 195, also used the questionnaire to obtain more information about Patients with diabetes mellitus, when asked if any of the physicians at the health facilities had informed him that he would have diabetes, 33 people answered yes to all the research in the municipality of João Pessoa. **Conclusion:** It was observed that even when diagnosed, many of the users do not seek assistance to control their illness, leaving to look for their health unit when there is an al Diabetes, making it a challenge for your control.

Descriptors: Primary Health Care; Evaluation; Diabetes Mellitus

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la Diabetes Mellitus (DM) representan en los días actuales enfermedades mundiales, convirtiéndose en un extenso desafío para los sistemas de salud de todo el mundo. **Intervención.** Objetivo: analizar los resultados del 1º ciclo de implantación del Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB) en el municipio de João Pessoa (PB) referente al cuidado integral a la Diabetes Mellitus. **Material y método:** Se trata de un estudio transversal con datos secundarios obtenidos de la base de datos de la evaluación externa del Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB) en el año 2012. **Resultados:** En lo que se refiere A la caracterización de los usuarios que se sometieron a responder al cuestionario de la Evaluación externa en el municipio de João Pessoa-PB predominaron el sexo femenino 312, con edad superior a 30 años 251 y considerados pardos o mestizos 195, también utilizó el cuestionario para obtener más informaciones sobre Los usuarios con diabetes mellitus, al ser cuestionados si alguno de los médicos de las unidades de salud ya lo informó que el mismo tendría diabetes, 33 personas respondieron que sí, de toda la investigación del municipio de João Pessoa. **Conclusión:** Se observó que incluso siendo diagnosticados, Muchos de los usuarios no buscan una asistencia para el control de su enfermedad, dejando para buscar su unidad de salud cuando ocurre una al- De la diabetes, haciendo un desafío para su control.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Evaluación; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é consequência de conhecimento reunido por conjunto de atores envolvidos com a história, desenvolvimento e a

consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governamentais¹.

O propósito fundamental desse projeto é impulsionar o desenvolvimento do acesso e o avanço da qualidade da atenção básica, com preservação de modelo de importância semelhante no país, regiões e nas localidades, de forma que proporcione uma melhor transparência e eficácia das intervenções do governo voltada à Atenção Básica de Saúde¹. O PMAQ se junta em um âmbito no qual o governo federal, gradualmente, se envolve e progride nas realizações dirigidas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS. Entre ele, e é valoroso ressaltar o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, que tem propósito básico, classificar o desfecho da nova política de saúde em completa proporção².

O Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) foi firmado no ano de 2011, em 19 de julho, pela Portaria de nº1. 654 GM/MS e foi uma peça de um ilustre procedimento de negócio e pactuação das três esferas de governo do SUS. É um programa que direciona a qualificação da atenção básica, buscando incentivar a instituição de processos para aumentar a capacidade de gestão dos entes federados, de modo que permita uma ampla transparência e eficácia das ações governamentais voltadas à atenção básica em saúde³.

As doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Diabetes Mellitus (DM) representam nos dias atuais doenças mundiais, tornando-se um extenso desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O processo de envelhecimento populacional, a urbanização crescente e a forma de vida pouco favorável, com sedentarismo, alimentação desaproprada e obesidade são os causadores pelo crescimento da incidência e prevalência de portadores de diabetes mundialmente⁴.

É notório que a ocorrência dessas doenças tem crescido e vem sendo alvo de estudo emergente pelo Ministério da Saúde (MS), por ser uma questão de saúde pública a procura por um maior detalhamento da diabetes mellitus torna-se importante e instigante para permitir uma reforma das ações de prevenção e educação em saúde⁵. Desta forma, no nosso ponto de vista, o trabalho proposto poderá auxiliar aos professores das áreas de saúde, bem como aos acadêmicos e qualquer um que se interesse pelo tema abordado, podendo auxiliar como fonte de pesquisa.

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo analisar os resultados do 1º ciclo de implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no município de João Pessoa (PB) referente ao cuidado integral a Diabetes Mellitus.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo transversal com dados secundários obtidos da base de dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (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.

Do total de municípios brasileiros, 3.935 (70,7%) aderiram ao PMAQ-AB. O número de equipes de Saúde da Família no Brasil era de 32.337, das quais 17.432 (53,9%) aderiram ao Programa no ano de 2012. Na Paraíba foram 625 equipes de saúde da família e para o presente estudo foi escolhido o município de João Pessoa que no ano de avaliação do PMAQ continha o número de 88 equipes de saúde da família.

Para esse estudo, foram escolhidas para análise neste estudo as variáveis que fazem parte do módulo III do instrumento do PMAQ-AB e extraídos os subitens Identificação do usuário e Diabetes Mellitus.

Os dados 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 Excel® para produção dos gráficos e tabelas e exportados para o SPSS 22.0 v.10. A pesquisa seguirá as diretrizes e as normas regulamentadoras para as pesquisas que envolvem seres humanos estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No que diz respeito à caracterização dos usuários que se submeteram a responder ao questionário da Avaliação Externa no município de João Pessoa-PB predominaram o sexo feminino 312(85%), com idade superior a 30 anos 251(68,2%) e considerados pardos ou mestiços 195(53,1%). A grande maioria convivia com companheiro 243(66,2%), e residia com mais de 2 pessoas em seu domicílio 355 (96,7%) e apenas 12 (3,3%) viviam sozinha (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos usuários diabéticos avaliados pelo 1º Ciclo do PMAQ-AB

| Caracterização | Categoria | N | % |
|-------------------------|------------------------------|-----|-------|
| Sexo | Masculino | 55 | 15% |
| | Feminino | 312 | 85% |
| Idade | Acima de 30 anos | 251 | 68,2% |
| | Abaixo de 30 anos | 116 | 31,8% |
| Raça | Parda/Mestiça | 195 | 53,1% |
| | Outros tipos | 172 | 46,9% |
| Convive com companheiro | Sim | 243 | 66,2% |
| | Não | 124 | 33,8% |
| Reside com outros | Reside com mais de 2 pessoas | 355 | 96,7% |
| | Mora sozinho | 12 | 3,3% |

*Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Em relação à assistência ao usuário diabético a Avaliação Externa, também utilizou o questionário para obter mais informações sobre usuários com diabetes mellitus, ao serem questionados se algum dos médicos das unidades de saúde já o informou que o mesmo teria diabetes, 33 (9%) pessoas responderam que sim, de toda a pesquisa do município de João Pessoa, pelo menos, 28 (7,6%) já procuram a unidade de saúde nos últimos seis meses por causa da diabetes, e 20 (5,4%) usuários realizaram a maioria consultas das consultas por causa da diabetes em sua unidade de saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do atendimento ao diabético

| Caracterização | Categoria | N | % |
|---|--|----|------|
| Diagnosticados | Diabéticos | 33 | 9% |
| Pacientes que procuram a Unidade de Saúde | Nos últimos 6 meses por causa da diabetes | 28 | 7,6% |
| Consultas realizadas na Unidade de Saúde | A maioria das consultas ocorreu em razão da diabetes | 20 | 5,4% |
| Exames | De sangue em jejum, a fim de medir o açúcar | 28 | 7,6% |
| | Profissional que examinou os pés | 5 | 1,4% |
| Orientação | Sobre o cuidado com os pés | 9 | 2,5% |
| Consultas | Sairam da consulta com a próxima agendada | 7 | 1,9% |

*Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A Tabela 2 também apresenta os dados dos participantes dessa avaliação quando questionados a respeito dos exames realizados nos últimos seis meses, 28 (7,6%) realizaram o exame de sangue em jejum, com a finalidade de medir o açúcar, e em apenas 5 (1,4%) tiveram os seus pés examinados por algum dos profissionais. Em relação à orientação ao paciente e marcação de consulta, 9 (2,5%) disseram ter recebido orientação de algum profissional sobre o cuidado com os pés e somente 7 (1,9%) saíram da consulta com a próxima agendada.

Em média 25 (9,2%) fazem o tratamento medicamentoso para diabetes, 15 (4,1%) recebem o remédio em sua Unidade de Saúde, 8 (2,2%) obtém através da Farmácia Popular, subsidiado (sem pagar nada), e apenas 2 (0,5%) adquire a esse medicamento pagando em Farmácia comum (Tabela 3).

Tabela 3. Formas de acesso aos medicamentos de diabetes

| Acesso aos medicamentos | Diabetes | |
|-------------------------|----------|------|
| Unidade de Saúde | 8 | 2,2% |
| Farmácia Popular | 15 | 4,1% |
| Farmácia Comum | 2 | 0,5% |

*Fonte: dados da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Um estudo realizado no município de Cuiabá-MT, por Raniers et al.⁶ corrobora com o presente estudo em que a maioria dos usuários que participaram da coleta de dados eram do sexo feminino, com idade entre 35 e 65 anos, com cor referida como negra, divergindo deste.

Souto Dourado et al.⁷ referem, em estudo realizado em uma unidade básica de saúde, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, onde era realizado o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensão e Diabéticos (Hiperdia), que do total de participantes, o sexo feminino era dominante, de cor parda e com faixa etária predominante entre 60 e 69 anos. Apesar de existirem muitos homens hipertensos, notou-se que as mulheres buscavam mais a assistência do Hiperdia e solicitava medicamentos para si, quanto para seus companheiros.

Existe forte indício que associa os determinantes sociais, tal como educação, emprego, renda, gênero e raça, a condições de risco e ao predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). No Brasil, a sequência de mudanças demográfica, epidemiológica, nutricional, a urbanização e o progresso econômico e social, favorecem para um risco superior de progressão de doenças crônicas⁸.

Atualmente no país, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, são os motivos pela primeira causa da mortalidade e hospitalização, de amputações de membros inferiores e retrata 62,1% dos primeiros diagnósticos de pacientes com insuficiência renal crônica, que necessitam de diálise⁴.

Uma pesquisa realizada por Teixeira et al.⁹ com 39 pacientes diabéticos atendidos pelo Laboratório de Ensino e Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, evidenciou que em relação aos cuidados com os pés, os pacientes utilizavam calçados macios e não faziam uso de saltos, porém a maior parte dos pacientes (53,8%), não tinha conhecimento sobre as complicações nas extremidades inferiores e 2 pacientes tinham sofrido amputação, fora isso, houve relatos de: formigamento, perda de sensibilidade, inchaço, calos, micose e feridas.

O diabete mellitus (DM) pode manter-se sem sintomas por bastante tempo e sua constatação clínica é

regulamente realizada, pelos fatores de risco e não pelos sintomas. Por isso, é fundamental que as equipes de Atenção Básica estejam em alerta, não só para os sintomas da diabetes mellitus, mas também para seus fatores de riscos (alimentação saudável, sedentarismos e obesidade). O tratamento terapêutico dos pacientes detectados, o monitoramento e controle da glicemia, bem como no começo do sistema de educação em saúde são essenciais para a prevenção de agravo e para manutenção de sua qualidade de vida¹⁰.

Um estudo realizado em um bairro periférico do município de Salvador, Bahia por Trindade e colaboradores teve como propósito mostrar os principais motivos que levavam ao não comparecimento dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos as consultas, e os motivos principais foram outros compromissos no dia, esquecimento da data e outros motivos não especificados¹¹.

Destaca-se o crescimento farmacêutico e fornecimento grátis de medicamentos para hipertensão e diabetes (antihipertensivos, insulinas, hipoglicemiante, estatina, etc.) nas farmácias das Unidades Básicas do SUS. No mês de março de 2011, o programa 'Farmácia Popular/Saúde Não Tem Preço', começou a disponibilizar medicamentos para hipertensão e diabetes, passaram de 20 mil farmácias particulares já cadastradas para a oferta se nenhum custo desses remédios para o usuário¹².

É fundamental para o alcance de contínuas melhorias de resultados, a introdução de novas estratégias gerenciais alocadas como prioridade para o PMAQ, com as finalidades e metas de governo em benefícios de condições fundamentais à saúde do Município¹³. Desta forma, os dados analisados no município de João Pessoa por essa pesquisa mostraram que mesmo ainda tendo muitas melhorias para serem alcançadas na atenção básica, nota-se uma melhora significativa nas ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que se estende à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, tendo ciência que ainda existe muito para ser realizado.

CONCLUSÃO

Os dados analisados do 1º Ciclo do PMAQ-AB no município de João Pessoa – PB, expôs um olhar preocupante para o sexo feminino, tendo em vista que a grande maioria que procuravam assistência integral para diabetes eram mulheres com idade superior a 30 anos. Foi observado que mesmo sendo diagnosticados, muitos dos usuários não buscam uma assistência para o controle de sua doença, deixando para procurar sua unidade de saúde quando ocorre uma alteração da diabetes, tornando um desafio para o seu controle.

Ao decorrer desta pesquisa pudemos perceber que poucos dos usuários saem de um atendimento com o próximo marcado, o que é importante, para que exista um acompanhamento e monitoramento do mesmo. Por outro lado nota-se uma facilidade na distribuição e acesso ao medicamento, porém ainda existem falhas dos profissionais de saúde na orientação e conscientização desses pacientes em relação ao tratamento contínuo, para que exista uma eficácia no controle da patologia.

REFERÊNCIAS

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. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica

- (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Portela LR, Dias MSA, Vasconcelos MIO. Programa nacional da melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: análise da autoavaliação em sobral, Ceará. SANARE. 2013; 12(1):40-5
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. normas e manuais técnicos).
 5. Machado LE, Campos R. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. Saúde Meio Ambient. 2014; 3(2):53-61.
 6. Reiners AAO, Seabra FMF, Azevedo RCS, Sudré MRS, Duarte SJH. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. Cienc Cuid Saude. 2012; 11(3):581-7.
 7. Souto Dourado C, Macêdo-Costa KNf, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2011; 33(1):9-17.
 8. Malta DC, Moura LD, Prado RRD, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol Serv Saúde. 2014; 23(4):599-608.
 9. Teixeira CJ, Oliveira ACP, Bazotte RB, Batista MR. Pé diabético: perfil metabólico e socioeconômico de pacientes atendidos pelo laboratório de ensino e pesquisa da Universidade Estadual de Maringá. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2010; 14(2):125-32.
 10. Brasil, Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. Brasília: ministério da saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
 11. Trindade FT, Antunes HS, Souza NS, Menezes TMO, Cruz CMS. Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos. Rev Eletr Enf. 2013;15(2):496-505.
 12. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saúde. 2011; 20(4):425-38.
 13. Araújo RM, Bezerra FJC. A implementação do programa de melhoria ao acesso e qualidade (PMAQ) na atenção básica de angicos/rn: analisando sua efetividade. Uniabeu. 2016; 9(22):141-60.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Rielly Maria Cruz da Silva
riellycruz1@gmail.com

Submetido em 08/09/2017

Aceito em 04/10/2017