



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ivan Carlos Tenório Lins

Adesão ao tratamento para controle do Diabete Mellitus tipo 2: uma proposta de intervenção em saúde coletiva

Florianópolis, Março de 2023

Ivan Carlos Tenório Lins

Adesão ao tratamento para controle do Diabetes Mellitus tipo 2:
uma proposta de intervenção em saúde coletiva

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ana Izabel Jatobá de Souza
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ivan Carlos Tenório Lins

Adesão ao tratamento para controle do Diabetes Mellitus tipo 2:
uma proposta de intervenção em saúde coletiva

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Ana Izabel Jatobá de Souza
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma das doenças crônicas não transmissíveis com grande repercussão na vida das pessoas com esse diagnóstico, em especial pela ausência de adesão ao tratamento, implicando em agravos relacionados ao adoecimento que poderiam ser evitados. A baixa adesão dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 foi identificada como um problema a ser enfrentado pela equipe de Estratégia de Saúde da Família Brisas do Mar no município de Cidreira no Rio Grande do Sul, Brasil. Diante disso, este projeto de intervenção tem como objetivo geral promover a adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e seu acompanhamento no Programa Hiperdia. Como objetivos específicos realizar atividades de educação em saúde para pacientes diabéticos reforçando a importância nas mudanças no estilo de vida, o controle do Diabetes e seu acompanhamento; estimular o tratamento medicamentoso e não medicamentoso; promover o dia "D" de atividade física na Unidade Básica de Saúde da Família; diminuir a ocorrência de complicações relacionadas ao Diabetes. Como estratégias metodológicas para implantação do projeto de intervenção serão utilizadas a educação popular em saúde sustentado pelo embasamento teórico e a pesquisa bibliográfica. Espera-se com a implantação deste projeto alcançar os objetivos propostos, melhorar o controle do Diabetes Mellitus tipo 2 entre a população diabética e em longo prazo reduzir os agravos cardiovasculares e outras comorbidades.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Doença Crônica, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Brisas do Mar situa-se no município brasileiro de Cidreira, estado do Rio Grande do Sul. Localizada aparentemente na divisão entre a pequena península do Rio Grande do Sul e os demais municípios do Litoral Norte gaúcho, Cidreira é composta por 5 bairros oficiais: Salinas, Nazaré, Centro, Ildo Meneghetti e Costa do Sol. Existem também os bairros e regiões não oficiais, tais como o Parque dos Pinus, o Bairro da Antena, a Fortaleza e as Cabras. Com uma população que, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE, atinge 12.668 habitantes, distribuídos em uma área pouco maior que o município de Canoas, Cidreira é uma das cidades menos povoadas de todo o Litoral Gaúcho, o município possui uma extensão territorial de 243,420km², faz limites com os municípios de Tramandaí, Osório e Balneário Pinhal e está inserido na mesorregião metropolitana de Porto Alegre. Possui densidade demográfica segundo o IBGE em 2010, 51,52 habitantes/Km². Estimativa de 2019 em 16.254 habitantes (IBGE, 2019).

Quanto ao índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) está em 0,808 considerado elevado, o PIB per capita de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016 compreende R\$ 17.487,52 (IBGE, 2019). A estimativa de salário médio por família é de 2 salários mínimos, o que refere a educação a taxa de escolarização de 6 a 14anos em 2010 foi de 99,1%. Apresenta 45.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Na saúde os dados apresentam uma taxa de mortalidade infantil média na cidade de 4.98 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.3 para cada 1.000 habitantes; o número de usuários hipertensos 714; número de usuários diabéticos 205; Taxa ou coeficiente de mortalidade por doença crônica foi de 13; a Taxa ou coeficiente de mortalidade geral foi de 7, a taxa de morte materna 0 nos serviços em saúde o município possui o Hospital NAMOREM, um pronto socorro que atende casos de urgência e emergência, 4 Unidade Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio á Saúde da Família (NASF) (IBGE, 2019).

A ESF possui cerca de 2.500 usuários cadastrados com faixa etária entre 0 e 80 anos, as doenças com maior prevalência na população adulta e idosa compreende as doenças crônicas não transmissíveis: Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2; as doenças de maior incidência temos as arboviroses Dengue, Zika e Febre Chikungunya. Entre a população tivemos casos de infecção intestinal por parasitose, amigdalite em crianças. Também existe a ocorrência de IST como candidíase, tricomoníase, sífilis adquirida e HIV, o que refere ao HIV tivemos 3 casos confirmados em tratamento. A incidência do diabetes mellitus tipo 2 e de 16 x 1000 hab. A taxa de mortalidade por doença crônica

no município foi de 4x1000 hab. Na assistência pré-natal atualmente na área temos 2 gestantes que participam do acompanhamento na ESF. Contamos com cobertura vacinal.

A equipe da ESF Brisas do Mar é constituída por 1 Médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 9 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 vacinadora, 1 cirurgiã dentista e 1 auxiliar de saúde bucal. A unidade física é um local adequado para acomodar a equipe e os usuários. O funcionamento da ESF é organizado de acordo com a demanda como demonstra na agenda no horário manhã e tarde: segunda –feira, (consultas agendadas); terça-feira (Consultas agendadas); quarta-feira, (visita na zona rural, Grupo Hiperdia, Puericultura, Renovação de receitas; quinta-feira (consultas agendadas; sexta-feira (demanda livre). Esta forma de organizar a agenda vem trazendo fluidez nos atendimentos, cumprindo todas as atividades da rotina de trabalho de forma efetiva e possibilitando a interação com os usuários em campanhas e palestras desenvolvidas entre as ações de rotina da UBS.

Para o planejamento da rotina de trabalho e das ações em saúde na ESF foram utilizados os dados epidemiológicos, fazendo uso dos indicadores de saúde disponibilizados no Sistema de Informação em Saúde (SIS) os diversos indicadores de saúde. O que contribui no planejamento das estratégias e ações desenvolvidas pela equipe a fim de promover a saúde da população a partir da prevenção e o cuidado à saúde da população.

O planejamento em saúde tem como base o reconhecimento de tudo o que refere ao território, desta forma cabe ressaltar que é de suma importância para o processo de planejamento na atenção básica os profissionais que compõem a equipe da ESF conhecer os aspectos sociais, econômicos e epidemiológicos da localidade adscrita a equipe. Assim, temos o processo de planejamento como o reconhecimento e identificação dos problemas e potencialidades do território atentando para os fatores determinantes, processo de saúde doença e as causas para os problemas identificados, a partir deste reconhecimento é possível planejar ações para intervir nos problemas em saúde que afetam determinada população do território e, por sua vez, implementar as estratégias planejadas a fim de trazer resolutividade a estes problemas encontrados, para promover a saúde da população de responsabilidade da equipe.

De acordo com as considerações acima apresento os problemas evidenciados pela equipe ESF Brisas do Mar, observa-se que os problemas compreendem:

- Ausência de um quantitativo de ACS para cobrir todas as áreas do território; carência de recursos materiais para atender a demanda mensal; baixa adesão dos usuários diabéticos ao Hiperdia, acarretando o descontrole do DM2 o que eleva os atendimentos da demanda espontânea por este grupo em função do descontrole da doença; insuficiência de espaço físico na unidade para comportar o quantitativo de usuários diariamente e rampas de acesso para cadeirantes.

Observa-se que alguns destes problemas identificados na ESF Brisas do Mar não é de responsabilidade da equipe para o planejamento e implantação de ações para sua

resolutividade, porém abaixo encontra-se o quadro com a priorização de problemas para o qual seria possível ter a governabilidade da equipe. Estes se referem a baixa adesão dos usuários diabéticos ao grupo Hiperdia e o controle de sua comorbidade.

Dentre os problemas priorizados pela Equipe destacam-se:

- Carência de recursos humanos (porém não é de governabilidade da equipe). Este pode ser descrito da seguinte forma: o número de ACS é insuficiente para atuar nas áreas de abrangência da unidade. Atualmente a UBS possui 2 áreas descobertas. A falta dos ACS vem prejudicando a dinâmica da equipe, além de sobrecarregar os demais ACS que atuam, pois os moradores dessas áreas necessitam de atendimento e na maioria das vezes buscam por este por meio da demanda espontânea o que acaba sobrecarregando todos os envolvidos, prejudicando o atendimento à população. Por ser um problema que não é de governabilidade da equipe, o mesmo será apresentado à gestão municipal de saúde para que se sensibilize para a contratação de dois ACS, com esse quantitativo de profissionais o atendimento a essas áreas descobertas será restabelecido de forma regular, tornando a equipe mais completa para atuar de forma acolhedora, o aumento de profissionais na unidade irá melhorar a distribuição do trabalho além de melhorar a autoestima dos integrantes da equipe, permitindo uma maior interação entre profissional/usuário fortalecendo vínculo, diminuindo o excesso de trabalho, reduzindo o estresse e tumulto em horários de pico, contribuindo para um melhor atendimento aos usuários/comunidade. Como causas deste problema pode-se citar a falta de planejamento no dimensionamento de pessoal para atender as famílias da área de abrangência da UBS. Como consequências evidencia-se o excesso de trabalho para a equipe, estresse, desânimo, falta de produtividade.

- Baixa adesão dos usuários diabéticos - este é de governabilidade da equipe que, por sua vez, planejará ações para trazer ações resolutivas a este problema. Este foi escolhido para a realização de uma proposta de intervenção em saúde coletiva na UBS. Portanto, compreende o problema a baixa adesão terapêutica ao tratamento e controle do DM2 entre a população diabética do território. Como consequências deste problema destaca-se: descontrole do DM2; aumento dos atendimentos na Unidade por diabéticos descompensados; complicações e agravos decorrentes do diabetes.

Nesse tempo em que trabalho na UBSF pude perceber que, mesmo a população sendo orientada sobre a importância de manter o controle das comorbidades associadas às doenças crônicas, ainda existem muitos usuários que estão com as taxas altas, caracterizando o descontrole e fator de risco para agravos. O trabalho de orientação e controle vem sendo feito para aqueles pacientes que realmente buscam mudança de estilo de vida, porém ainda existem um número elevado de usuários diabéticos descompensados. Portanto, optou-se então por desenvolver ações para intervir neste problema que nos parece ser de maior impacto sobre a demanda de atendimento que trata da: "falta de adesão dos diabéticos insulino-dependentes à conduta terapêutica e ao acompanhamento ao grupo Hiperdia."

Entre os usuários diabéticos, a equipe percebeu que o descontrole tem sua incidência no

grupo de usuários idosos, alguns adultos, porém a maioria dos descompensados concentra-se entre os idosos da área de abrangência, tendo em vista que, a maioria tem hábitos e estilos de vida inadequados e ainda não fazem uso das medicações recomendadas.

Estes usuários não aderem ao tratamento medicamentoso de forma correta e, como consequência disso, há um descontrole para o DM2, acarretando complicações. Nesse sentido, essa proposta de intervenção se justifica pela importância em desenvolver uma estratégia de intervenção em saúde coletiva a fim de incentivar o diabético do território na adesão ao tratamento para o controle do DM2. Com esta proposta espera-se que os usuários conseguirão manter o controle e prevenir as complicações decorrentes do DM2, além de viver com mais qualidade por meio das mudanças de hábitos e estilo de vida saudável.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover a adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes e seu acompanhamento no Programa Hiperdia.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar atividades de educação em saúde para pacientes diabéticos reforçando a importância nas mudanças do estilo de vida, o controle do diabetes e o acompanhamento terapêutico.
- Estimular o tratamento medicamentoso e não-medicamentoso.
- Promover dia "D" de atividade física na UBSF.
- Diminuir a ocorrência de complicações relacionadas ao diabetes.

3 Revisão da Literatura

O tema escolhidos compreende a doença crônica Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), que segundo a literatura no que refere a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) os autores [SCHMIDT et al. \(2011\)](#), demonstram em seu estudo que as evidências na pesquisa indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco: tabagismo, inatividade física atribuída ao sedentarismo, uso prejudicial do álcool e uma alimentação inadequada, sendo nesse aspecto, consideradas dietas não saudáveis.

A intervenção nesses fatores de risco, resultaria em redução do número de morbimortalidade nos indicadores de saúde. As DCNT hipertensão e DM2 são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública e vem sendo fator de risco para morbimortalidade, perda de qualidade de vida, incapacidades na rotina de indivíduos que possuem essas comorbidades além de causar impacto econômico na renda familiar da população e no sistema de saúde ([BRASIL, 2011](#)), ([WHO, 2014](#)).

Diabetes pode ser tipo 1 e o tipo 2, este é o mais comum e a sua ocorrência está intimamente relacionada a qualidade de vida. Sendo assim, sabe-se que o indivíduo que é sedentário tem uma alimentação inadequada e possui fatores genéticos que favorecem o surgimento da doença, tem maior probabilidade em desenvolver a doença. De acordo com os indicadores de saúde o diabetes ocorre em pessoas com faixa etária entre 30 anos de idade ou mais, à medida que o indivíduo envelhece as possibilidade de ser acometido por essa doença aumentam. ODM pode ocorrer em qualquer fase da vida do ser humano, até mesmo em crianças e adolescentes em função da resistência em insulina e ao aparecimento da obesidade nesse estágio da vida ([SILVA et al., 2013](#)).

As estimativas para o ano de 2010,apresentaram cerca de 285 milhões de indivíduos no mundo com mais de 20 anos eram portadores da doença, levando a estimar para o ano de 2030, um quantitativo de 439 milhões. Acredita-se, ainda, que aproximadamente 50% dos diabéticos desconhecem que tem a doença ([IDF, 2013](#)), ([SHAW; SICREE; ZIMMET, 2010](#)).

Os dados apresentados para o Brasil, a estimativa realizada pelo IDF e que até o ano de 2025 aproximadamente 11 milhões de pessoas serão diabéticas, sendo levando em consideração os dados registrados no ano de 2012 que apontava uma incidência da doença em 10,3% da população ([BERTOLDI et al., 2013](#)), ([IDF, 2014](#)). Para os autores Herman & Zimmet,(2012), o diabetes compromete a qualidade de vida do indivíduo sendo este um dos fatores de morbimortalidade, ficando logo abaixo da hipertensão. O elevado custo para realizar o tratamento e manter o controle também compromete as finanças do portador desta doença crônica ([BERTOLDI et al., 2013](#)). Como estratégia para o enfrentamento da baixa adesão ao tratamento, que é um dos fatores de risco para o descontrole do DM2 e

consequentemente a ocorrência de agravos, corresponde a Estratégia de Educação para a Saúde. De acordo com a literatura em relação à Educação Popular em Saúde (EPS), é parte fundamental do tratamento do DM tipo 2, segundo os autores Haas et al (2012) e, por sua vez, é evidenciada como o veículo de capacitação das pessoas para realizar o gerenciamento da sua doença. A educação para saúde vem se mostrando eficaz no enfrentamento da baixa adesão ao tratamento, pois eleva o nível de informação dos usuários sobre suas comorbidades, sensibilizando a partir desse processo de ensino-aprendizagem em autocuidado à saúde.

Portanto, cabe destacar que mesmo não existindo um modelo estabelecido e padronizado, considerado como universal ou reconhecido como eficiente para todos os pacientes com a doença as estratégias de educação para a saúde podem se constituir em uma estratégia que pode contribuir positivamente para a qualidade de vida das pessoas que convivem com a DM tipo 2. Para se desenvolver uma ação em educação em saúde é imprescindível a qualificação do profissional de saúde. Desta forma, é necessário reforçar a importância do modelo de promoção à saúde que vem sendo difundido desde o Relatório Lalonde e a Conferência de Alma-Ata. O modelo Promoção da Saúde prima pela capacitação da comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida por meio de ações privilegiando o diálogo a partir do qual são expressos os saberes da coletividade acerca de um determinado contexto dentro do processo saúde doença buscando-se pela educação em saúde a elevação do nível de compreensão referente ao cuidado, identificando as causas para o surgimento de doenças bem como as formas de prevenção e tratamento (BRASIL, 2001).

A educação em saúde é uma estratégia fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário, aplica-se em intervenções relacionadas a doenças sazonais (preveníveis) e principalmente às doenças crônicas, devido a sua alta prevalência e morbimortalidade, as DCNT têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas públicas de saúde voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades da população (BRASIL, 2001).

4 Metodologia

A metodologia a ser utilizada nas Ações Educativas será pautada na Educação Popular em Saúde (EPS) e terá a seguinte organização:

População alvo

Usuários com diagnóstico de Diabete Mellitus do território.

Local

Estratégia de Saúde da Família (ESF) Brisas do Mar, em Cidreira, estado do Rio Grande do Sul.

Estratégias

- Realizar atividades educativas na sala de espera uma vez por semana, buscando o controle e a prevenção de agravos cardiovasculares;
- Orientar os usuários por abordagem individual e/ou nos encontros ,para sensibilizá-los por aderir um estilo de vida saudável;
- Ampliar a frequência de visitas aos domicílios a fim de realizar o trabalho de orientação em saúde tanto para o paciente com a comorbidade, como para seus cuidadores e familiares, promover a busca ativa aos faltosos, identificados a partir da frequência ao grupo Hipertensão; a prioridade será mediante o tempo de ausência ao acompanhamento e/ou pacientes com agravos, a visita terá a participação do médico, enfermeira e agente comunitário de saúde da respectiva micro área. Essas visitas serão programadas uma vez por semana;
- Promover reavaliação com especialista a partir do agendamento de acordo com a demanda, por meio do Telessaúde. Esta ferramenta permite o referenciamento do paciente para consulta com o Endocrinologista no Centro de Saúde.
- Realização de exames complementares solicitados durante consulta agendada;
- Elevar o conhecimento do usuário diabéticos da território fazendo uso da estratégia educação em saúde por meio de rodas de conversas , incentivando a adesão ao tratamento, ao grupo hipertensão e na prevenção de agravos cardiovasculares.

A avaliação será mediante a identificação da adesão ao acompanhamento regular no grupo Hipertensão e o registro ao atendimento à diabéticos descompensados no período posterior às ações desenvolvidas. Em longo prazo será verificado a ocorrência de agravos decorrentes do DM2 e de internações pelos indicadores de saúde do território adstrito.

5 Resultados Esperados

Frente ao problema exposto, após a implantação das ações e estratégias apresentadas espera-se alcançar:

- a melhoria na abordagem ao usuário diabético promovendo a construção do conhecimento sobre o cuidado à saúde e promoção do controle para o DM2 a partir das atividades educativas, sensibilizando para mudança do estilo de vida;
- adesão para o tratamento medicamentoso, desta forma, busca-se alcançar os objetivos propostos e reduzir os agravos cardiovasculares associados ao DM2 em longo prazo, além de manter a assiduidade do usuários com DM2 no programa Hiperdia.

As estratégias apresentadas tem como foco, o incentivo ao usuário na participação no grupo operativo Hiperdia o que esperamos alcançar, cabe ressaltar que a equipe irá implantar as ações na rotina de trabalho mesmo após os 6 meses indicados no cronograma deste proposta de intervenção, considerando os benefícios que elas representam para a população.

Referências

- BERTOLDI, A. D. et al. Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in brazil: a comprehensive literature review. *Global Health*, v. 9, n. 62, p. 102–137, 2013. Citado na página 15.
- BRASIL. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Ministério da Saúde, Brasília,, n. 01, 2001. Citado na página 16.
- BRASIL. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *@cidades. Panorama dos Municípios Brasileiros: Cidreira*. rio grande do sul. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cidreira/panorama>>. Acesso em: 13 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IDF, I. D. F. *diabetes atlas. 6th Ed. Brussels*:: International diabetes federation. 2013. Disponível em: <<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/19-atlas-6th-edition.html>>. Acesso em: 08 Jun. 2020. Citado na página 15.
- IDF, I. D. F. *Diabetes and Obesity*:: Urgent action needed. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205011&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9781, p. 1949–1961, 2011. Citado na página 15.
- SHAW, J. E.; SICREE, R. A.; ZIMMET, P. Z. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*, v. 87, p. 12–37, 2010. Citado na página 15.
- SILVA, A. F. et al. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da zona da mata mineira, brasil. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, n. 4, p. 3–9, 2013. Citado na página 15.
- WHO. *Global status report on noncommunicablediseases*:: Geneva: World health organization country profiles: Brazil geneva:. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=20640DE46C95A7E038796C6805B84BE0?sequence=1>. Acesso em: 02 Jun. 2020. Citado na página 15.