



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

Maxwell Dias de Oliveira

Projeto de intervenção para controle do Diabetes
Mellitus em uma unidade básica de saúde em Três Rios
- RJ

Florianópolis, Março de 2023

Maxwell Dias de Oliveira

Projeto de intervenção para controle do Diabetes Mellitus em uma
unidade básica de saúde em Três Rios - RJ

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: Camilo Luis Monteiro Lourenço
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Maxwell Dias de Oliveira

Projeto de intervenção para controle do Diabetes Mellitus em uma
unidade básica de saúde em Três Rios - RJ

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

Camilo Luis Monteiro Lourenço
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o diabetes mellitus é uma doença metabólica que pode evoluir com complicações agudas e crônicas, microvasculares e macrovasculares. Popularmente chamado de “doença silenciosa”, levando ao diagnóstico tardio, muitas vezes com consequências irreversíveis. **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo, implementar ações para atingir o controle da diabetes mellitus, tendo como base as metas glicêmicas, em usuários da unidade de saúde Morada do Sol, localizada no Bairro Palmital, no município de Três Rios - RJ. Sendo a principal demanda correspondente; buscando o entendimento e engajamento nas consultas de controle do HIPERDIA a adultos e idosos portadores de doenças crônico-degenerativas. **Metodologia:** para implementação do projeto de intervenção, será realizado um levantamento epidemiológico para identificar usuários da unidade com diabetes mellitus. Em seguida, serão propostas ações em saúde para promover o acompanhamento com a nutricionista, concomitantemente com ações de educação em saúde para a prática de atividades físicas. Buscando o entendimento e engajamento nas consultas de controle do HIPERDIA. **Resultados esperados:** a satisfação do usuário com o serviço e com os profissionais atuantes, facilitada pela boa comunicação e o vínculo entre eles, possibilita o reconhecimento da importância da equipe como instituição de saúde, além de estar relacionada positivamente com a adesão ao tratamento e melhor controle da doença. É necessário que os profissionais se norteiem pelos preceitos de humanização, e voltando-se para um cuidado individualizado, buscando satisfazer as necessidades dos usuários. Dessa forma, sensibilizando-se para as demandas dos usuários, escutando e atendendo as suas solicitações, garantindo a integralidade e a qualidade da atenção.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Equipe de Assistência ao Paciente, Hipertensão, Programas Nacionais de 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	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A unidade de saúde Morada do Sol, localiza-se no Bairro Palmital, na cidade de Três Rios - RJ, sendo uma unidade básica compartilhada por duas equipes: Morada do Sol e Palmital. O bairro Palmital é tradicional na cidade de Três Rios, sendo uma população composta principalmente por adultos e idosos, de classe média a baixa, que eram trabalhadores da antiga rede ferroviária que se localiza próximo ao bairro. Nossa população é de 3.464 pessoas, todos vivendo em zona urbana, o bairro se localiza cerca de 2 km do centro da cidade. A maioria da população utiliza os serviços da unidade, sendo que esta demanda aumentou com agravamento da situação econômica do país e o desemprego, que levou nossos usuários a migrarem de seus planos de saúde privados para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nossa principal demanda corresponde a adultos e idosos portadores de doenças crônico-degenerativas. Nosso número de gestante é de 33, crianças menores de 1 ano é de 20. A maioria das casas que visitei apresentam boas condições, são casas antigas, mas com espaço amplo e bem ventilados. Todas com saneamento básico.

Minha equipe é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma agente administrativa e sete agentes comunitários de saúde. A gerente da unidade é a nossa enfermeira.

Minha função na equipe é realizar consultas individuais: demanda agendada, hiperdia, pré-natal, puericultura, saúde do idoso (>65 anos), demanda espontânea, visitas domiciliares, esporadicamente grupos de atendimento em horário noturno voltado a trabalhadores, além de consultas de urgência. A função da equipe de enfermagem é realizar exame preventivo, curativo, vacinação, aferição da pressão arterial e glicemia capilar, triagem dos atendimentos não agendados e visitas domiciliares. Formando assim um elo entre a população e a unidade de saúde.

Nossa equipe é altamente integrada e comprometida com a saúde da nossa população. Buscamos sempre realizar reuniões para tomadas de decisões compartilhadas, sendo levado em conta o ponto de vista das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que conhecem melhor o contexto em que os pacientes estão inseridos, da enfermagem e do profissional médico, que possuem aprofundado conhecimento teórico sobre os agravos. Além disso, recebemos a visita do Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF), que auxilia tanto no atendimento individual de pacientes, seja na unidade ou em domicílio, quanto nas discussões de casos mais complexos auxiliando também na tomada de decisões compartilhadas.

Analisando a estrutura etária da população, percebe-se o predomínio da população adulta e o número de idosos maior que o de crianças e adolescentes. A população total da área de abrangência da equipe é de 3.464 pessoas, sendo distribuídas em: a) crianças de 0 a 11 anos = 480 (13,85%); adolescentes de 12 a 17 anos = 303 (8,74%); adultos de 18

a 59 anos = 1920 (55,42%); idosos maiores de 60 anos = 761 (21,96%).

O coeficiente de natalidade é de 8,08 ($28/3.464 \times 1000 = 8,08$), ou seja, nasceram 8,08 crianças para cada 1.000 habitantes da área. Dado corresponde a taxa de natalidade de países desenvolvidos, sendo que esta, no Brasil em 2015, era de 14,6 (IBGE, 2019).

Em se tratando das taxas de mortalidade, o coeficiente de mortalidade geral da região foi de 7,5 mortes a cada 1.000 habitantes. Há uma enorme proporção de óbitos por doenças crônicas, a taxa específica por doenças crônicas foi de 5,7 óbitos por 1.000 habitantes. Em relação a proporção, 50% de causas vasculares, 33% por neoplasias, 8% por doença infecciosa e 8% por causas externas. Essas proporções demonstram que a população já passou pelo processo de transição epidemiológica.

A taxa de mortalidade infantil no município de Três Rios em 2017 era de 11,73 óbitos em menores de 1 ano de idade para cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2017).

Em minha unidade, nos anos de 2018 e 2019 não houve morte por causa materna e a última morte em criança ocorreu em 2019, devido à doença respiratória. Todos os óbitos registrados no ano de 2018 correspondem a faixa etária adultos e idosos, o que permite inferir que a população se encaixa na curva tipo IV de Nelson Moraes, sendo classificada como nível de saúde elevado.

Em relação a doenças crônicas de relevância, a prevalência de hipertensão arterial em março de 2019 é de 464 pacientes, sendo a taxa de prevalência de 13,3% de pessoas com HAS a cada 100 pessoas expostas. A incidência de diabetes mellitus em idosos é de 5 pacientes em março de 2019, sendo a taxa de incidência de 6,5 ($5/761 \times 1000 = 6,5$) novos casos por 1.000 idosos. Temos ciência de 4 casos do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no bairro, totalizando a taxa de prevalência de 0,11% ($4/3.464 \times 100 = 0,11\%$), inferior a do município de Três Rios, que era de 0,59% em 2017.

O número de gestantes acompanhadas no pré-natal foi de 33 com cobertura de 98% e a cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 1 ano é de 100% e a proporção de nascidos vivos com baixo peso é de 0%. As 5 queixas comuns que fizeram com que as mães de menores de 1 ano procurassem a unidade no último ano foram: dermatites, refluxo, diarreia, otite e infecções respiratórias gerais. Com relação às doenças de agravo, as que mais se destacam são as crônicas degenerativas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, transtorno de humor (depressão e ansiedade) e as demências.

Observa-se que a maioria da população dessa área adoece devido às condições precárias de higiene e dificuldade financeira. Não possuem boa alimentação, hábitos de higienização, valorização e conhecimento dos tratamentos preventivos e primários, levando ao alto índice de comorbidades crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e complicações infecciosas relacionadas a falta de higienização. Esses são os principais fatores que os levam a procurar

a unidade de saúde e muitas vezes serem encaminhados para tratamentos mais intensivos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Devido à avaliação das doenças supracitadas, a diabetes mellitus foi selecionada como o problema a ser tratado neste trabalho por ser considerada uma das doenças que apresenta maior prevalência na comunidade, assim como em todo o país. Por isso, o problema a ser trabalhado é de suma importância para a população em geral e não apenas aos pacientes diabéticos, pois trata-se de uma doença crônica que atinge o próprio paciente e sua família, e quando não controlada acarreta em diversas comorbidades. Além de sobrecarregar o sistema de saúde brasileiro, a doença é onerosa aos cofres públicos.

Por exercer uma profissão em que tenho por função a prevenção e a promoção de saúde, considero de extrema relevância o combate a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), cujo controle pode evitar agravos como, por exemplo, a amputação de um membro. A prevenção e o controle dessa enfermidade não apresenta dificuldades em ser realizado, uma vez que, os pacientes realizam consultas semestrais no Programa Saúde da Família (PSF). O interesse da unidade de saúde em diagnosticar e controlar essa enfermidade vai ao encontro da população, visto que a DM2 é uma patologia que acompanha a população em geral durante todo o ano, com sequelas severas quando não controladas, e, portanto, deve-se ser combatida sempre.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar ações para atingir o controle da diabetes mellitus, tendo como base as metas glicêmicas, em usuários da unidade de saúde Morada do Sol, localizada no Bairro Palmital, no município de Três Rios - RJ.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento epidemiológico para identificar usuários da unidade com diabetes mellitus.
- Realizar ações em saúde para promover o acompanhamento com a nutricionista.
- Realizar ações de educação em saúde para a prática de atividades físicas.
- Realizar ações de educação em saúde para o entendimento e engajamento nas consultas de controle do hiperdia.

3 Revisão da Literatura

Diabetes mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, que envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais, caracterizada por hiperglicemia crônica, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. A doença pode evoluir com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas, microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular) (BRASIL, 2019).

O DM é uma das quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) identificadas como prioritárias para intervenção pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, 2011-2022 (MALTA et al., 2019).

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevida dos indivíduos com diabetes (GOLBERT et al., 2017).

O DM destaca-se, atualmente, como uma importante causa de morbidade e mortalidade. Estimativas globais indicam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035. Acredita-se, ainda, que aproximadamente 50,0% dos diabéticos desconhecem que têm a doença. Quanto à mortalidade, estima-se que 5,1 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram em decorrência do diabetes em 2013. Até 2030, o DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo (FLOR; CAMPOS, 2017).

É estimado que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados a este incremento na carga de diabetes globalmente (TAVARES et al., 2013).

O DM e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise (TAVARES et al., 2013).

As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. Gastos relacionados ao diabetes mundialmente, em 2010, foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção em saúde. Dados brasileiros sugerem valores semelhantes. Estudo realizado pela OMS mostrou que os custos governamentais de atenção ao DM variam de 2,5% a 15% dos orçamentos anuais

de Saúde, e os custos de produção perdidos podem exceder, em até cinco vezes, os custos diretos de atenção à saúde (TAVARES et al., 2013).

Estudos internacionais sugerem que o custo dos cuidados relacionados ao diabetes é cerca de duas a três vezes superior aos dispensados a pacientes não diabéticos e está diretamente relacionado com a ocorrência de complicações crônicas (TAVARES et al., 2013).

Os resultados no controle do DM advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde (TAVARES et al., 2013).

Recentes revisões sistemáticas têm abordado a relação entre EF e gerenciamento metabólico, físico e psicológico em indivíduos com DM1. Estudos, que também incluem metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs), demonstram que melhorias no controle glicêmico com essa prática, de forma planejada, organizada e periódica, são bastante heterogêneas. Recentes resultados sugerem que intervenções mais longas (programa com duração > 12 semanas), atividades mais frequentes (3 vezes por semana), maior tempo de duração (60 minutos por sessão), e combinação entre EF aeróbicos e resistidos podem ser mais eficazes na melhoria das taxas de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c). Assim, pesquisas futuras devem explorar o desenvolvimento de intervenções que promovam atividade física, saúde e minimizem comportamentos sedentários. (MARCAL et al., 2018)

Atividade física regular está associada a benefícios significativos na saúde desses pacientes. Essa prática aumenta aptidão cardiorrespiratória, diminui necessidade de insulina, melhora função endotelial, diminui colesterol sérico e aumenta saúde vascular, juntamente com melhorias na composição corporal e qualidade de vida⁷. O EF mostrou potencial benefício, também, sobre o Índice de Massa Corporal (IMC), HbA1c, triglicerídeos e colesterol total em crianças e jovens com DM1. Apesar dessas descobertas promissoras, explora-se poucas teorias psicológicas para mudanças de comportamento e estilo de vida em pessoas com DM¹³. Esses achados são clinicamente importantes para o gerenciamento da doença e para retardar, de forma prematura, o início de complicações secundárias, como doenças cardiovasculares (MARCAL et al., 2018).

A análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostra a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias, e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida (TAVARES et al., 2013).

O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hiper-

tensão arterial e/ou DM atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS ([BRASIL, 2020](#)).

4 Metodologia

O presente estudo tem como objetivo, implementar ações para atingir o controle da diabetes mellitus, tendo como base as metas glicêmicas, em usuários da unidade de saúde Morada do Sol, localizada no Bairro Palmital, no município de Três Rios - RJ. Sendo a principal demanda correspondente a adultos e idosos portadores de doenças crônico-degenerativas. A diabetes mellitus foi selecionada como o problema a ser tratado neste trabalho por ser considerada umas das doenças que apresenta maior prevalência na comunidade, assim como em todo o país, já que se trata de uma doença crônica que atinge o próprio paciente e sua família, e quando não controlada acarreta em diversas comorbidades. Além de sobrecarregar o sistema de saúde brasileiro, a doença é onerosa aos cofres públicos.

Será realizado um levantamento epidemiológico para identificar usuários da unidade com diabetes mellitus. Em seguida serão propostas ações em saúde para promover o acompanhamento com a nutricionista, concomitantemente com ações de educação em saúde para a prática de atividades físicas. Buscando o entendimento e engajamento nas consultas de controle do hiperdia (A Hipertensão Arterial (Hiper) e o Diabetes Mellitus (Dia) são doenças crônicas, apontadas como os principais factores de risco para as doenças cardiovasculares, que por sua vez constituem a principal causa de morbimortalidade a nível mundial.).

O estudo será realizado no período de janeiro de 2019 a março de 2020, com programa de orientação a todos os usuários identificados pelo levantamento epidemiológico da rede, e com acompanhamento pela equipe com o controle glicêmico, após devidamente identificados serão orientados e encaminhados ao programa Hiperdia. O setor de enfermagem fará o acompanhamento da coleta de material para avaliar a glicemia. As consultas médicas periódicas conforme recomendação do Ministério da Saúde e os exames laboratoriais pertinentes ao caso clínico.

Em seguida será encaminhado o paciente identificado ao médico da unidade para realizar o atendimento terapêutico e propedêutico necessário, após o atendimento da pasará para avaliação e acompanhamento do profissional de nutrição e por conseguinte o profissional responsável por atividade física irá realizar sua avaliação e dar sequência no atendimento.

5 Resultados Esperados

Podemos destacar que a presença de profissionais de apoio é considerada um aspecto que facilita a adesão dos usuários às reuniões, favorece o vínculo e o desenvolvimento de práticas de educação em saúde durante as reuniões do HIPERDIA.

Importante ressaltar que uma boa relação interpessoal entre usuários e profissionais, auxilia na adesão por parte da pessoa com Diabetes aos grupos e serviços oferecidos pela equipe. Deste modo, entende-se que a satisfação do usuário com o serviço e com os profissionais atuantes, facilitada pela boa comunicação e o vínculo entre eles, possibilita o reconhecimento da importância da equipe como instituição de saúde, além de estar relacionada positivamente com a adesão ao tratamento e melhor controle da doença.

Portanto, reconhecer as atividades de promoção da saúde como complemento da assistência clínica, assim como seu potencial enquanto facilitadora de mudanças no estilo de vida, constitui aspecto fundamental para implementação de tais práticas, visto que a motivação, o entusiasmo e a crença nas mesmas, por parte dos profissionais, pode transpor as barreiras e dificuldades vivenciadas em sua implementação e condução.

Referências

- BRASIL. *Taxa de mortalidade infantil*. 2017. Taxa de mortalidade infantil no município de Três Rios (RJ). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/tres-rios/pesquisa/39/30279?tipo=ranking>>. Acesso em: 06 Jun. 2019. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1: Relatório de recomendação*. 2019. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 17.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *REV BRAS EPIDEMIOL*, p. 1–14, 2017. Citado na página 15.
- GOLBERT, A. et al. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado na página 15.
- IBGE. *Taxas brutas de natalidade: Taxa bruta de natalidade por mil habitantes – brasil – 2000 a 2015*. 2019. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-natalidade.html>>. Acesso em: 05 Jun. 2019. Citado na página 10.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, pesquisa nacional de saúde. *REV BRAS EPIDEMIOL*, p. 1–13, 2019. Citado na página 15.
- MARCAL, D. F. da S. et al. Efeitos do exercício físico sobre diabetes mellitus tipo 1: Uma revisão sistemática de ensaios clínicos e randomizados. *J. PHYS EDUC.*, v. 29, p. 1–14, 2018. Citado na página 16.
- TAVARES, A. M. V. et al. *Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.