

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**SUSANA MELO GANGANA**

**CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DO  
TIPO2 EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

São Luís - MA  
2017

**SUSANA MELO GANGANA**

**CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DO  
TIPO2 EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNAS SUS, para obtenção do título de Especialista.

Orientador (a): Consuelo Penha Castro Marques

São Luís - MA  
2017

Gangana, Susana Melo

Controle glicêmico dos pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 em unidade de saúde da família/Susana Melo Gangana. – São Luís, 2017.

11 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Doença Crônica. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

**SUSANA MELO GANGANA**

**CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DO  
TIPO2 EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Consuelo Penha Castro Marques**

Doutorado em Odontologia  
UFMA

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

O diabetes mellitus do tipo 2 é uma doença crônica, que tem crescido progressivamente no Brasil e no mundo, se tornando um grande problema de Saúde Pública, sendo que a base de seu tratamento inclui a mudança do estilo de vida, com a adoção de práticas de atividade física e dieta adequada. O controle da doença e da glicemia, irá melhorar a qualidade de vida desses pacientes e diminuir a incidência de complicações. Desse modo se torna importante avaliar o perfil glicêmico dos pacientes de uma comunidade e implementar atividades que visem a mudança do estilo de vida dos pacientes, para se ter melhoria do controle glicêmico e conseqüentemente, redução das complicações secundárias da doença, sendo imprescindível, que tais atividades sejam implementadas dentro da estratégia de saúde da família. Destarte, este trabalho tem como objetivo realizar um plano de intervenção visando o controle glicêmico dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, na área de abrangência da equipe 1 da Unidade de Saúde da Família da Urbis v no município de Vitória da Conquista.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus. Doença crônica. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease, which has been progressively growing in Brazil and the world, becoming a major Public Health problem, and the basis of its treatment includes lifestyle change, adoption of practices of physical activity and adequate diet. The control of disease and glycemia will improve the quality of life of these patients and decrease the incidence of complications. Thus, it is important to evaluate the glyceimic profile of patients in a community and to implement activities that aim to change patients' lifestyle, in order to improve glyceimic control and, consequently, reduce the secondary complications of the disease. activities are implemented within the family health strategy. The objective of this study is to carry out an intervention plan aimed at the glyceimic control of patients with type 2 diabetes mellitus, in the area covered by team 1 of the Family Health Unit of Urbis v in the city of Vitória da Conquista.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Chronic Disease. Primary Health Care

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais (OPCIONAL).....	06
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>08</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>08</b>
4.1 Geral.....	08
4.2 Específicos.....	08
<b>5 METAS.....</b>	<b>09</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>09</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>10</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
REFERÊNCIAS.....	12

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Controle glicêmico dos pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 na unidade de saúde da família.

### **1.2 Equipe Executora**

- Susana Melo Gangana
- Consuelo Penha Castro Marques

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde;
- Equipe da Saúde da Família;
- ACS;
- NASF.

## **2 INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, caracterizada por um distúrbio do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, sendo que o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) tem atingido proporções altas na população mundial, porém com maiores índices em países em desenvolvimento se comparado aos desenvolvidos, podendo chegar a um aumento até 2025 se comparado à prevalência no ano de 1995, de 42% para países desenvolvidos e de 170% para países em desenvolvimento. Números de Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que em 2002, 1,7% da mortalidade geral foram causadas pela Diabetes(COSTA,2011).

A DM2 tem como fatores principais desencadeantes os ambientais sendo que somente a susceptibilidade genética não seja justificativa isolada para a ocorrência do quadro. A influência da carga genética no desenvolvimento da doença é indiscutível. Todavia a prevenção ou retardo do desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 entre indivíduos portadores de fatores de risco possui um impacto relevante na qualidade de vida da população, com redução de custos em saúde



pública com complicações decorrentes da evolução da doença (SARTORELLI, 2006).

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) caracteriza-se por menor secreção de insulina, resistência à insulina, produção hepática excessiva de glicose e metabolismo anormal das gorduras. A obesidade, particularmente visceral ou central é muito comum no DM2. Nos estágios iniciais do distúrbio, a tolerância à glicose continua sendo quase normal, não obstante a resistência à insulina, pois as células B pancreáticas realizam uma compensação aumentando a produção de insulina. Com a progressão da resistência à insulina e da hiperinsulinemia compensatória, as ilhotas pancreáticas de certos indivíduos tornam-se incapazes de preservar o estado hiperinsulinêmico. Instala-se a seguir uma TGD (tolerância a glicose diminuída), caracterizada por elevações da glicose pós-prandial. Um declínio adicional na secreção de insulina e um aumento na produção hepática de glicose resultam em diabetes manifesto com hiperglicemia de jejum. Por fim instala-se falência das células B. Embora tanto a resistência à insulina quanto a secreção diminuída de insulina contribuam para a patogênese do DM2, a contribuição relativa de cada uma varia de um indivíduo para outro.

Com a mudança dos hábitos de vida da sociedade moderna tais como dietas desbalanceadas e aumento considerável do sedentarismo, houve elevação dos índices de doenças crônicas como obesidade, DM, resistência insulínica e síndrome metabólica.

Segundo Costa (2011) para prevenção de complicações da DM, a Associação Americana de Diabetes e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), propuseram algumas recomendações como o uso da contagem de carboidratos, automonitorização da glicemia, uso de tratamento medicamentoso adequado, para um melhor controle da doença, porém a prática regular de atividades físicas e a adoção de dieta adequada é praticamente duas vezes mais efetiva que o tratamento farmacológico.

O controle metabólico de indivíduos com a doença em evolução consiste em um dos maiores desafios dos serviços de saúde pública americanos e do Brasil (SARTORELLI,2006). Por isso o desenvolvimento de programas eficazes e viáveis aos serviços públicos de saúde para a prevenção primária de diabetes mellitus do tipo 2 em população de risco é necessário tanto para o controle de incidência de

diabetes mellitus tipo 2 como também para a prevenção secundária de suas complicações.

Neste contexto, este trabalho propõe um plano de ação visando o controle glicêmico dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 da área de abrangência na Unidade de Saúde da Família da Urbis V em Vitória da Conquista, Bahia, baseada no incentivo de mudanças do estilo de vida, tais como prática sistemática de atividade física e dieta adequada.

### **3 JUSTIFICATIVA**

O problema foi escolhido devido a elevada prevalência de Diabetes Mellitus em usuários atendidos na equipe 1 da USF da Urbis V do município de Vitória da Conquista-Ba, também devido a presença de fatores que podem modificar o curso da doença, tais como alimentação adequada e atividade física, tornando possível uma intervenção comportamental e devido à alta incidência de complicações associadas ao ruim controle glicêmico, como as cardiovasculares, renais, oftalmológicas e periféricas.

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 Geral**

Contribuir para um controle glicêmico adequado dos pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 da área de abrangência da equipe 1 da USF da Urbis V em Vitória da Conquista –Ba.

#### **4.2 Específicos**

- Identificar o perfil dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados na USF da Urbis v, através de medidas de glicemia, Hb glicada e revisão de prontuário;
- Sensibilizar a população sobre a manutenção de um controle dos níveis glicêmicos;

- Verificar os fatores que interferem junto ao portador de Diabetes Mellitus tipo 2 na adesão à dieta e atividade física;
- Verificar junto ao portador de Diabetes Mellitus tipo 2 a presença de patologias associadas e as principais complicações;
- Identificar os pacientes com controle glicêmico insatisfatório;
- Promover ações de educação em grupo direcionadas aos pacientes diabéticos.

## **5 METAS**

- Demonstrar a 75% dos pacientes, estendendo-se a seus familiares, as vantagens e a importância do controle dos níveis glicêmicos com vistas a diminuição das complicações decorrentes de uma glicemia descompensada;
- Sensibilizar 75% dos pacientes diabéticos para a manutenção de um controle dos níveis glicêmicos, a partir da aferição regular da glicemia,
- Promover educação em grupo de 80% dos pacientes;
- Realizar visita domiciliar 90% do pacientes diabéticos com controle glicêmico insatisfatório
- Diminuir em 20% a incidência de complicações decorrentes do aumento da glicemia.

## **6 METODOLOGIA**

Este projeto será realizado com a população diabética do tipo 2 da USF da Urbis V, identificada através dos prontuários e do cadastro dos agentes de saúde.

Estes pacientes serão convidados a participar do grupo de diabéticos, que inicialmente ocorrerá a cada 30 dias, onde haverá medida de glicemia e solicitação de exames laboratoriais, tais como glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Nesse grupo eles serão ainda incentivados a realizar as mudanças dos hábitos de vida, através de palestras realizadas pelo médico e equipe do NASF.

Em parceria com NASF serão convidados a participarem efetivamente dos grupos de atividade física já existentes na comunidade que ocorrem uma vez na semana.

Serão identificados através dos exames laboratoriais solicitados, os pacientes com controle glicêmico ruim, e estes receberão visitas domiciliares e acompanhamento mais efetivo. Os pacientes portadores de complicações do diabetes também receberão visitas domiciliares.

As atividades educativas também ocorrerão em dias específicos de atendimento aos diabéticos (hiperdia), através de salas de espera e das consultas médicas e de enfermagem.

No fim do período das atividades serão comparados os níveis glicêmicos individuais e correlacionada a melhora com a adoção das práticas incentivadas.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/Ano	Mês 02/Ano	Mês 03/Ano	Mês 04/Ano	Mês 05/Ano	Mês 06/Ano	Mês 07/Ano	Mês 08/Ano
Grupo de diabéticos	1x/ Mês	1x/ Mês	1x/ mês	1x/ Mês	1x/ mês	1x/ mês	1x/ Mês	1x/ Mês
Grupo de atividade física do Nasf	1x/ Semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ Semana
Visitas domiciliares		X	X	X	X	X	X	X
Sala de espera	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ semana	1x/ Semana
Medidas de glicemia de jejum e Hb glicada	X			X				X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento de ações educativas, espera-se, aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios controle dos níveis glicêmicos com vistas a mudanças efetivas no comportamento, incluindo no cotidiano desses pacientes a aquisição de hábitos alimentares saudáveis e a realização de atividade física regular. Conseqüentemente, pode-se diminuir o risco de complicações decorrentes da glicemia elevada e reduzir as taxas de hospitalização. Além disso, espera-se, aumentar o vínculo dessa população com os profissionais da unidade.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O diabetes é uma doença crônica não transmissível que demanda uma adesão ao tratamento, sendo imprescindível a mudança de hábitos por toda vida e auto-cuidado, para o bom controle metabólico dos níveis glicêmicos a fim de prevenir ou retardar complicações e diminuir o número de internações devido ao diabetes. Porém, mudar hábitos não é tarefa fácil e requer esforço e disciplina, as condições socioeconômicas e o conhecimento acerca da doença influenciam principalmente no consumo de alimentos apropriados.

O portador do diabetes tipo 2 precisa da colaboração da família e dos profissionais de saúde no sentido de orientar, motivar, conscientizar e sensibilizar sobre a importância dessas mudanças para o sucesso do seu tratamento.

Destarte, esse trabalho visa a melhoria do controle glicêmico dos pacientes portadores de diabetes mellitus da equipe de saúde da família da Urbis V, através de ações educativas, de modo a melhorar a adesão ao tratamento e estimular a adoção de novos hábitos e estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério Saúde. **Caderno de Atenção Básica, n. 16**. Brasília, DF, 2006.
- BRITO, Keila Mara de; BUZO, Roberta Aparecida Cruz; SALADO, Gersislei Antonia. Estilo de Vida e Hábitos Alimentares de Paciente Diabéticos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 357-362, set./dez. 2009.
- COSTA, Jorge de Assis; BALGA, Rômulo S. M.; ALFENAS, Rita de Cássia G.; COTTA, Rosangela M.M.. Promoção da Saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**. Vol 16, nº3. Rio de Janeiro, março, 2011.
- GRILLO, Maria de Fátima F.; GORINI, Mara Isabel P. C.; Caracterização de pessoas com diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de enfermagem**. Vol 60, nº1. Brasília. Jan/Fev.2007.
- GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HIATT, W. R. Doença Arterial Periférica Aterosclerótica In GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. Claude. Cecil. **Tratado de Medicina Interna**. 21.ed Philadelphia: WB Saunders, 2000.
- Ministério da Saúde (BR). **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus**. Protocolo. Brasília: Ministerio da Saúde; 2001.
- SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel; CARDOSO, Marly Augusto. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. **Cad.Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(1):7-18, janeiro, 2006.