



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Fernanda Alves de Araujo

Diabetes Mellitus descompensada por não adesão  
correta ao tratamento: ação na Unidade Básica de  
Saúde Nossa Senhora das Graças, Navegantes - SC.

Florianópolis, Abril de 2017



Fernanda Alves de Araujo

Diabetes Mellitus descompensada por não adesão correta ao  
tratamento: ação na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das  
Graças, Navegantes - SC.

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

Orientador: Sheila Rubia Lindner  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Fernanda Alves de Araujo

Diabetes Mellitus descompensada por não adesão correta ao tratamento: ação na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora das Graças, Navegantes - SC.

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 Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Sheila Rubia Lindner**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** O Diabetes Mellitus caracteriza-se por um transtorno metabólico causado por elevação da glicose sanguínea, resultado de distúrbio no metabolismo de açúcares, acomete milhões de pessoas no Brasil. Sabe-se que as consequências que ela traz à saúde são graves e incluem alterações visuais, circulatórias, úlceras, amputação de membros, AVCs, infartos, doenças renais e até mesmo coma. Na unidade de saúde Nossa Senhora das Graças em Navegantes, Santa Catarina, detectou-se que diversos pacientes já diagnosticados com a doença, comparecem à unidade com valores elevados de glicemia capilar.

**Objetivo:** diminuir casos de Diabéticos tipo 2 descompensados na Unidade de saúde Nossa Senhora das Graças em Navegantes (SC). **Metodologia:** primeiramente iremos, através de estudo e leitura, em equipe, identificar os tipos de tratamentos utilizados nos protocolos da atenção básica do Ministério de Saúde. Feito isso, a primeira ação será fazer um diagnóstico das principais causas de descompensação diabética por não cumprimento do tratamento. Através de reuniões com autoridades municipais e grupos sociais vamos expor os impactos financeiros, sociais e individuais causados pela diabetes e suas complicações. E através de palestras aos pacientes elevar o nível de conhecimento sobre tal patologia. **Resultados esperados:** diminuir a incidência e a prevalência de pessoas portadoras de diabetes do tipo 2 com descontrole dos níveis glicêmicos por não cumprimento do tratamento e com complicações de curto e longo prazo.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Plano de intervenção, Saúde da família





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O bairro Nossa Senhora das Graças, situado no município de Navegantes, Santa Catarina, é constituído, em sua maioria, por pescadores nativos e pessoas de outros estados (principalmente nordestinos), e países (em especial Haiti), que vieram em busca de emprego.

Um bairro de pessoas com baixo nível de escolaridade e com alto índice de criminalidade para a realidade da cidade, onde há também um número elevado de vendas e consumos de drogas.

Além de diversas igrejas e centros espirituais, existe também o CEU (Centro de Artes e de Esportes Unificado Holde Scartezini), com bibliotecas de arte, telecentros e cursos, salas multiuso, biblioteca, cineteatro, auditório, quadra poliesportiva coberta, pista de skate, equipamentos de ginástica, playground e pista de caminhada. Onde o enfoque é prevenção dos jovens às drogas e criminalidade. Temos também o CAIC (Centro Educacional Professora Maria de Lourdes Couto Cabral), onde atualmente passam cerca de 2 mil estudantes, atendidos na Educação Infantil (Creche), Ensino Fundamental (1º ao 9º Ano) e EJA (Educação de Jovens e Adultos). Além da UBS que leva o mesmo nome do bairro.

A renda familiar em geral é baixa, já que grande parte dos moradores trabalha em subempregos nas empresas locais. A maioria destas empresas não mantem um vínculo empregatício com seus trabalhadores, o pagamento é segundo dias de trabalho e produção.

Há saneamento básico no bairro e recentemente foram asfaltadas várias vias principais.

Atualmente no bairro existem 133 famílias inscritas no bolsa família.

A maioria das casas é de alvenaria, mas há uma boa porcentagem de casa de madeira com estruturas antigas onde muitas famílias não têm condições de dar manutenção.

Segundo a Secretaria de Saúde do município o número total da população, atualmente acompanhada por uma das equipes de ESF do bairro Nossa Senhora das Graças é de 2880, sendo 1383 do sexo masculino e 1497 do sexo feminino. 1076 pessoas apresentam menos de 20 anos, 1290 adultos entre 20 e 59 anos e 514 idosos.

No mês de agosto de 2016 a queixa mais comum no posto foi a febre (10%), seguido de cefaleia (8%) e rotina (7%), não podemos esquecer também das receitas a serem renovadas no acompanhamento de HAS (7%) e DM (5%).

A causa mais frequente de morte entre adultos em 2015 foi por causas externas, como violência e acidentes de trânsito. Seguido de problemas cardíacos, respiratórios e infecciosos. As cinco principais causas de internações dos idosos em 2015 são problemas cardíacos, endocrinometabólicos, neurológicos, respiratórios e acidentes, como quedas e fraturas.

A Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença crônica frequente em nossa comunidade, principalmente nos pacientes idosos. Atualmente observa-se um aumento nos casos de

diabetes descompensada. Muitos pacientes chegam à unidade para consultas de rotina, grupos de hiperdia, entrega de medicamentos e ao realizar o HGT é constatada glicemia alterada. Ao realizar a anamnese em busca de possíveis causas percebe-se que a maioria dos pacientes não cumprem a dieta e o tratamento como indicado. Sabemos que a dieta adequada, o exercício e o tratamento medicamentoso são indispensáveis para manter níveis glicêmicos adequados e controlados, porém é raro encontrar um paciente que cumpre adequadamente com o tratamento completo da DM.

O estudo deste tema será importante para identificar as possíveis causas de não cumprimento ao tratamento proposto, buscando métodos para aumentar a adesão correta ao mesmo, conseqüentemente evitar as complicações causadas pela DM a curto e a longo prazo diminuindo morbimortalidade decorrente de tal patologia. E será usado como mais uma oportunidade de esclarecer aos pacientes a importância do adequado tratamento.

A escolha deste tema é importante para mim, como membro da equipe da UBS, já que frequentemente temos um número inadequado de encaixes nas consultas por níveis elevados de HGT. Sendo oportuna a realização do mesmo, visando diminuir a quantidade de pacientes descompensados.

As possibilidades de realizar este projeto são boas já que lidamos com a situação diariamente e temos muitos pacientes diabéticos descompensados.

Penso que o projeto está de acordo com o interesse da comunidade já que temos muitos pacientes diabéticos que necessitam conhecer melhor sua patologia e seus métodos de tratamento, e também de acordo com os interesses da unidade por cumprir com sua função de levar a saúde aos pacientes segundo suas necessidades, e como consequência diminuir os encaixes por alteração nos níveis glicêmicos.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir casos de Diabéticos tipo 2 descompensados na Unidade de saúde Nossa Senhora das Graças em Navegantes (SC).

### 2.2 Objetivos Específicos

Identificar os tipos de tratamentos utilizados nos protocolos da atenção básica e sua eficácia.

Verificar fatores que interferem na não adesão ao tratamento pelos usuários portadores de diabetes.

Alcançar maior participação ao grupo de Hiperdia.

Elevar o conhecimento da DM no público-alvo.



### 3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). (SCHMIDT et al., 2011), (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou cerca de 36 milhões de mortes globais (63%) por DCNT, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica.<sup>4</sup> Essas doenças atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda.<sup>5,6</sup> Cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa ou média renda, onde 29% das pessoas contam menos de 60 anos de idade, enquanto nos países de renda alta, apenas 13% são mortes precoces (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Segundo a OMS o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica grave, que ocorre ou quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não usa eficazmente a insulina que produz. Existem três tipos principais: tipo 1, que é mais frequente entre crianças e adolescentes; tipo 2, mais frequente entre os adultos e está ligado ao excesso de peso, sedentarismo e alimentação inadequada, representa cerca de 90-95% dos casos; e o diabetes gestacional que é uma complicação da gravidez que afeta aproximadamente 10% das gestantes globalmente. O diabetes de tipo 2, pode ser evitado através da redução dos principais fatores de risco: (a) excesso de peso e obesidade, o que contribui para 44% dos casos; (b) inatividade física, que contribui com 27% dos casos; e outros fatores de risco como o tabagismo, abuso de álcool, história familiar e fatores desconhecidos (33%) (OMS; OPAS, 2017).

Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS estimou que, no Brasil, 6,2% da população com 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens. Em relação à escolaridade, observou-se maior taxa de diagnóstico de diabetes (9,6%) entre os indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Em relação à idade, as taxas variaram de 0,6% para a faixa etária de 18 a 29 anos a 19,9% para a de 65 a 74 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2014), (MILECH, 2016).

Dados brasileiros de 2014 mostram que os números de falecidos por DM são de 57.882 pessoas em todo o Brasil, destes 25.764 eram homens e 32.105 eram mulheres, com acentuado aumento com o progredir da idade, que varia de 519 falecidos para a faixa etária de 0 a 29 anos a 46.846 falecido para a de 60 anos ou mais. Apenas no município de

Navegantes, em 2014 tiveram seus atestados de óbitos cadastrados com Diabetes como causa básica da morte, 25 pessoas (MS; SVS; CGIAE, 2017).

Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico do DM com utilização da glicemia (ASSOCIATION; ASSOCIATION, 2010):

- Sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual  $\geq 200$  mg/dl.
- Glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl (7 mmol/l).
- Glicemia de 2 h pós-sobrecarga de 75 g de glicose  $\geq 200$  mg/dl.

Pesquisas indicam que mais de 50% dos pacientes que tem diabetes não chegam a um controle glicêmico adequado de acordo com protocolos internacionais.

O tratamento da Diabetes Mellitus se divide em não medicamentoso, incluído alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool, abandono do tabagismo e controle de peso, e o medicamentoso onde podemos incluir antidiabético oral e insulina (SAÚDE., 2011).

No Brasil, assim como noutros países, as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 72% das mortes, com destaque para os quatro grupos de causas de morte enfocados pela OMS: cardiovasculares; câncer; respiratórias crônicas; e diabetes (MALTA et al., 2014). As DCNT são responsáveis por grande custo econômico, repartido entre o sistema de saúde, a sociedade e as famílias. Conforme a OMS, essas doenças criam um círculo vicioso com a pobreza, impactando negativamente sobre o desenvolvimento macroeconômico dos países, especialmente daqueles de média e baixa renda (ABEGUNDE et al., 2007).

Existe no Brasil um “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022” que aborda diversas doenças e seus fatores de riscos, inclusive o Diabetes Mellitus. Este plano apresenta três diretrizes, ou eixos: (I) vigilância, informação, avaliação e Monitoramento; (II) promoção da saúde; e (III) cuidado integral. Foram propostas metas nacionais, se referem aos temas de morbimortalidade, fatores de risco de DCNT e sistemas de saúde. São elas:

- reduzir a taxa de mortalidade prematura (
- reduzir a prevalência de obesidade em crianças;
- reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes;
- deter o crescimento da obesidade em adultos;
- reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool;
- aumentar a prevalência de atividade física no lazer;



- aumentar o consumo de frutas e hortaliças;
- reduzir o consumo médio de sal;
- reduzir a prevalência de tabagismo;
- aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos;
- aumentar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos;
- tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.

Além de outros relacionados a outras enfermidades, que não Diabetes (SAÚDE., 2011).

Com o passar dos anos, os níveis elevados de açúcar no sangue estão associados a lesões da microcirculação, lesando e prejudicando o funcionamento de vários órgãos como os rins, os olhos, os nervos e o coração. Diversos estudos científicos demonstraram que pacientes com níveis glicêmicos controlados apresentam redução no risco de desenvolver tais complicações. Pacientes não diagnosticados ou não tratados, com Diabetes Tipo 2, apresentam maior risco de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e doença vascular periférica do que pessoas que não têm diabetes. Isso reforça a necessidade de um diagnóstico precoce que permita evitar tais complicações e de um tratamento adequado (SBEM, 2017).

Daí vem a importância de, através desta intervenção, conscientizar os pacientes a manter um adequado controle da glicemia capilar.



## 4 Metodologia

O público alvo deste projeto de intervenção inclui os pessoas portadoras de diabetes da Unidade de Saúde Básica Nossa Senhora das Graças em Navegantes, Santa Catarina.

Teremos como base ações de promoção de saúde e prevenção de descompensações e complicações diabéticas. Ações que demonstrem a importância do tratamento realizado corretamente, principalmente das mudanças no estilo de vida.

Através de estudo e leitura em equipe identificaremos os tipos de tratamentos utilizados nos protocolos da atenção básica do Ministério de Saúde.

A cada paciente com níveis elevados de glicemia, já diagnosticado e tratado para diabetes, interrogaremos para verificar qual parte do tratamento está inadequada.

Em reunião com gestores vamos expor a necessidade de investir na prevenção de complicações e controle da diabetes, demonstrando que com isso o município apresentará, a longo prazo, economia nos gastos públicos na área da saúde.

Em posterior reunião com lideranças comunitárias e grupos sociais do bairro, buscando apoio social, demonstraremos o impacto da Diabetes na sociedade.

Definiremos com NASF um cronograma, para que, cada profissional do mesmo e da EBS, em suas diferentes áreas, ministrem palestras voltadas ao tema. E em equipe discutiremos propostas para melhor elevar o conhecimento e conscientização dos pacientes.

O projeto será desenvolvido na unidade de saúde e no Centro de Artes e de Esportes Unificado – CEU localizado próximo à unidade de saúde.

Serão necessários seis meses a partir do mês de março de 2017 para realização de todas as atividades propostas.

Participará do projeto a equipe multidisciplinar da UBS com as seguintes responsabilidades:

Médico: ministrando palestras que elevam o conhecimento sobre a enfermidade.

Enfermeira: ministrando palestras de promoção e prevenção de saúde.

Técnico de enfermagem: medindo glicemia capilar e anotando no cartão de controle de cada paciente.

ACSs: levando informações ao pacientes sobre eventos futuros.

Equipe do NASF: ministrando palestra, cada um em sua área, e sanando possíveis dúvidas.



## 5 Resultados Esperados

Diabetes Mellitus é uma enfermidade crônica, não transmissível e de alta frequência na sociedade brasileira. Na UBS Nossa Senhora das Graças observamos um elevado número de pessoas, já diagnosticados e com tratamento indicado, com níveis glicêmicos elevados. E é por esta razão que decidimos realizar este projeto intervencionista, buscando diminuir tal número, melhorando assim, a sobrevivência dessas pessoas. O método escolhido visa elevar o conhecimento dos portadores de diabetes com palestras informativas e educativas. Entendemos que assim, esses serão capazes de reconhecer a importância de todo o tratamento citado no protocolo do Ministério de Saúde, optando, diariamente, por mudanças no estilo de vida e pelo cumprimento do tratamento indicado. Os resultados esperados com este projeto se baseiam, principalmente, em diminuir a incidência e a prevalência de pessoas portadoras de diabetes do tipo 2 com descontrole dos níveis glicêmicos por não cumprimento do tratamento e com complicações de curto e longo prazo. Esperamos que através das palestras haja uma melhor compreensão sobre a patologia e em como lidar com ela diariamente, entendendo a importância do tratamento adequado para aumentar o tempo e a qualidade de vida. Também queremos identificar em qual parte do tratamento há maior dificuldade e se corresponde à dieta e exercício ou ao tratamento medicamentoso.



## Referências

- ABEGUNDE, D. et al. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*, v. 1, p. 1928–1939, 2007. Citado na página 14.
- ASSOCIATION, A. D.; ASSOCIATION, A. D. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, v. 33, n. 1, p. 62–69, 2010. Citado na página 13.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Centro de Documentação e Disseminação de Informações, Rio de Janeiro, n. 1, 2014. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 4, p. 599–608, 2014. Citado na página 14.
- MILECH, A. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016*. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Citado na página 13.
- MS, M. da S.; SVS, S. de Vigilância em S.; CGIAE, C. G. de Informações e A. E. *Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM*. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10sc.def>>. Acesso em: 03 Fev. 2017. Citado na página 13.
- OMS; OPAS. *Dia Mundial da Saúde 2016: Combater o diabetes*. 2017. Disponível em: <[http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=326{\char"0025\relax}3Adia-mundial-da-saude-2016-combater-o-dia](http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=326{\char)>. Acesso em: 01 Fev. 2017. Citado na página 13.
- SAÚDE., M. da. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SBEM, S. B. d. E. e. M. *O que é Diabetes?* 2017. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>. Acesso em: 02 Fev. 2017. Citado na página 15.
- SCHMIDT, M. I. et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*, p. 61–377, 2011. Citado na página 13.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2010. World Health Organization, Geneva, n. 1, 2011. Citado na página 13.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who global action plan for the prevention and control of noncommunicable disease 2013-2020. World Health Organization, Geneva, n. 1, 2013. Citado na página 13.