



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



CLAUDIMAR NOGUEIRA DA SILVA

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE USUÁRIOS COM DIABETES**  
**ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAPISTRANO DE**  
**ABREU, EM MARABÁ, PARÁ**

BELÉM - PA  
2020

CLAUDIMAR NOGUEIRA DA SILVA

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE USUÁRIOS COM DIABETES  
ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAPISTRANO DE  
ABREU, EM MARABÁ, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Adilson Mendes de Figueiredo Júnior

BELÉM - PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

N778p Nogueira da Silva, Claudimar  
Promoção do Autocuidado de Usuários com Diabetes  
Atendidos na Unidade Básica de Saúde Capistrano de  
Abreu, em Marabá, Pará / Claudimar Nogueira da Silva. —  
2020.  
35 f.

Orientador(a): Prof. Dr. Adilberto Mendes de Figueiredo  
Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Diabetes Mellitus Tipo 2. 2. Atenção Primária à  
Saúde. 3. Autocuidado. I. Título.

CDD 341.64098

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

CLAUDIMAR NOGUEIRA DA SILVA

### **PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE USUÁRIOS COM DIABETES ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAPISTRANO DE ABREU, EM MARABÁ, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Adilson Mendes de Figueiredo Júnior  
Orientador

---

Profa. Rubia Rodrigues Neves

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre guiou meus passos.

A minha família por todo apoio e paciência.

Aos meus amigos que sempre acreditaram e torceram por mim.

E ao Dr. Adilberto, que possibilitou a concretização desse trabalho, dedicando seu tempo e compartilhando seus conhecimentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter possibilitado realizar mais esse sonho, minha família, amigos e Dr. Adilberto, por todo apoio, esse vitória também é de vocês.

Frase Motivadora

“Eu sou parte de uma equipe. Então, quando venço, não sou eu apenas quem vence. De certa forma, termino o trabalho de um grupo enormes de pessoas.”

Ayrton Senna

## RESUMO

Este trabalho é sobre Diabetes Mellitus Tipo II, que é considerado um grave problema de saúde pública mundial, devido suas possíveis consequências e complicações para o indivíduo relacionado à descompensação metabólica. Neste sentido este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que procure evitar o descontrole metabólico de pacientes com DM tipo 2 da área de abrangência do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, situado no município de Marabá-PA. Para realizar a proposta do projeto de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional da área de abrangência, revisão literária e elaboração do plano de ação. Através de ações de conscientização das consequências acarretadas pela descompensação metabólica em pacientes portadores de diabetes tipo 2. Essa conscientização será realizada por meio de palestras que ocorrerão uma vez por semana, durante um período inicial de cinco meses, que poderá ser estendido por prazo indefinido, direcionada a todos os 445 usuários portadores desta patologia. Nestes encontros as informações trabalhadas pela equipe terão como abordagem temas como tratamento, cuidados, riscos, orientações sobre a importância de se adotar um estilo de vida saudável, alimentação, prática regular de atividades físicas, e quaisquer informações pertinentes. Também serão realizadas avaliações clínicas individuais, nesses momentos serão solicitados exames laboratoriais (Glicemia jejum, dosagem do HDL-colesterol e dos triglicérides), bem como será realizado o exame físico completo, se necessário alteração ou prescrição medicamentosa e reforço sobre alimentação, importância em se adotar um estilo de vida saudável e cuidados em relação a DM tipo 2. Outra ação é a realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, aos pacientes portadores de DM tipo 2 que apresentam resistência ou dificuldades em seguir as propostas de tratamento, segundo análise dos prontuários aproximadamente 200 pacientes. Nessas visitas os agentes terão uma abordagem investigativa sobre os motivos da não adesão ao tratamento e educativa com orientações sobre a importância em seguir as orientações e prescrições médicas. Espera-se com essa proposta de intervenção reduzir a descompensação metabólica de pacientes usuários do Posto de Saúde Capistrano de Abreu portadores de DM tipo II, conseqüentemente, diminuir as comorbidades relacionadas a essa patologia de base: nefropatia, retinopia e neuropatia. Além disso, busca-se reduzir a taxa de mortalidade e gastos decorrentes do descontrole glicêmico de pacientes portadores de DM tipo II. Para a realização desse plano de intervenção foi indispensável conhecer as principais demandas e problemáticas do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, assim como priorizar os problemas mais importantes e urgentes, além de realizar o planejamento de ações sobre os nós críticos relacionados com o DM tipo II. Sendo imprescindíveis para a elaboração de uma estratégia mais consistente, objetivando prevenir o descontrole metabólico e conseqüentemente colaborando para a melhora na qualidade de vida dos portadores dessa patologia e diminuição de agravantes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde; Autocuidado.



## ABSTRACT

This paper is about Type II Diabetes Mellitus, which is considered a serious public health problem worldwide, due to its possible consequences and complications for the individual related to metabolic decompensation. In this sense, this study aims to develop an intervention plan that seeks to avoid the metabolic lack of control of patients with type 2 DM in the area covered by the Capistrano de Abreu Health Post, located in the municipality of Marabá-PA. To carry out the intervention project proposal, three steps were taken: situational diagnosis of the coverage area, literary review and elaboration of the action plan. Through actions to raise awareness of the consequences of metabolic decompensation in patients with type 2 diabetes. This awareness will be given through lectures that will take place once a week, during an initial period of five months, which may be extended indefinitely, directed to all 445 users with this pathology. In these meetings, the information worked on by the team will address issues such as treatment, care, risks, guidance on the importance of adopting a healthy lifestyle, food, regular physical activity, and any pertinent information. Individual clinical assessments will also be carried out, at such times laboratory tests will be requested (fasting glycemia, HDL-cholesterol and triglyceride dosage), as well as a complete physical examination, if necessary, altering or prescribing medication and reinforcement on food, importance in adopt a healthy lifestyle and care in relation to type 2 DM. Another action is to carry out home visits by community health agents, to patients with type 2 DM who have resistance or difficulties in following the treatment proposals, according to analysis of the medical records, approximately 200 patients. In these visits, agents will have an investigative approach on the reasons for non-adherence to treatment and an educational approach with guidelines on the importance of following medical guidelines and prescriptions. This intervention proposal is expected to reduce the metabolic decompensation of patients using the Capristano de Abreu Health Center with type II DM, consequently reducing the comorbidities related to this underlying pathology: nephropathy, retinopia and neuropathy. In addition, it seeks to reduce the mortality rate and expenses resulting from the lack of glycemic control in patients with type II DM. In order to carry out this intervention plan, it was essential to know the main demands and problems of the Capistrano de Abreu Health Post, as well as to prioritize the most important and urgent problems, in addition to planning actions on critical nodes related to type II DM. . Being indispensable for the elaboration of a more consistent strategy, aiming to prevent the metabolic lack of control and consequently collaborating for the improvement in the quality of life of the patients with this pathology and reduction of aggravating factors.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Self-care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama de rastreamento e diagnóstico para o DM tipo 2.....	19
Figura 2 - Fármacos para o tratamento de DM tipo 2 .....	20

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Valores preconizados para diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos.....	18
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB – Atenção Básica

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DM – Diabetes Mellitus

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

MEV - Mudanças de Estilo de Vida

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>144</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>21</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>233</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais .....</b>	<b>233</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>233</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>244</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>244</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>244</b>
<b>3.3 População de Estudo .....</b>	<b>255</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>255</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b>	<b>267</b>
<b>3.6 Cronograma de Atividades.....</b>	<b>267</b>
<b>3.7 Orçamento .....</b>	<b>267</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>300</b>
<b>6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>311</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>322</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Marabá é um município localizado no sudeste do estado do Pará, na região norte do Brasil. Situado aproximadamente cerca de 500 quilômetros de Belém. Sua origem se deu em meados do século XIX, com o povoamento europeu, porém, consolidada apenas com a chegada dos imigrantes árabes, goianos e maranhenses no ano de 1894 (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ, 2016).

Marabá foi emancipada em 1913 e elevada a categoria de cidade apenas em 1923. A economia local é baseada pelos setores de extrativismo, industrial, agrícola e comercial (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ, 2016). De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) estimou-se que no ano de 2019 o município tinha uma população aproximada de 279.349 habitantes, sendo o quarto município mais populoso do estado do Pará, ainda de acordo com o IBGE no ano de 2017 a média salarial mensal no município era de 2.6 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.0%.

A taxa de escolarização no município de Marabá, de alunos de 6 a 14 anos em 2010 era de 94,7%. As notas do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública em 2017 foram de 4,6, no mesmo período os alunos dos anos finais do ensino fundamental da rede pública tiveram nota 3,8 (IBGE, 2010). O município possui 26 escolas de ensino infantil (1 a 6 anos), 29 escola de ensino fundamental I (7 a 10 anos), 19 escolas de ensino fundamental II (10 a 14 anos), 16 escolas de ensino médio (15 a 17 anos) e 20 instituições de ensino superior ou técnico (EDUCA+BRASIL, 2020).

Marabá possui uma das melhores infraestruturas de saúde do estado, contemplando os três níveis de complexidade de atenção: primário, secundário e terciário. O município possui 10 Centros de Saúde, 8 Postos de Saúde e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) (CNESNET, 2020). A Atenção Primária constitui a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) onde estão integradas as UBS, Postos de Saúde e Centros de Saúde, e são ofertados assistência médica, enfermagem, odontológica, visitas domiciliares, exames físicos e laboratoriais, vacinação, dispensação de medicamentos, ações de prevenção e promoção,

planejamento familiar, atenção a saúde do homem, da mulher, da criança e do idoso, puerpério, pré-natal, HIPERDIA e quando necessário encaminhamento para níveis mais complexos de atenção a saúde (BRASIL, 2014).

O nível secundário são unidades de média complexidade, que trabalham em conjunto com a atenção primária oferecendo um suporte mais especializado (BRASIL, 2013). Marabá possui CAPS I, CAPS II, CAPS III e unidade de pronto atendimento que ficam localizadas no Hospital Municipal e Hospital Materno Infantil, além do Centro de Especialidades Integradas e Centro de Referência Integrada a Saúde da Mulher.

O nível terciário são os atendimentos de alta complexidade e grande porte. Esse nível de atenção oferece suporte aos procedimentos que não são possíveis serem realizados nos demais níveis, devido à necessidade de tecnologias, insumos e recursos não disponíveis (BRASIL, 2014). Marabá possui o Hospital Materno Infantil e o Hospital Municipal que oferecem essa assistência a população local e de pequenas cidades vizinhas.

A comunidade cenário desse projeto de intervenção é da área adstrita ao Posto de Saúde Capistrano de Abreu, localizado na zona rural do município de Marabá-PA. O posto presta atendimentos médicos, de enfermagem, visitas domiciliares, consultas agendadas, acolhimentos, pré-natal, puerpério, vacinação, planejamento familiar, HIPERDIA, ações de promoção e prevenção de agravos, dispensação de medicamentos, encaminhamento para níveis mais complexos de assistência, curativos, suturas, coleta de exames laboratoriais e Papanicolau. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta das 07:00 às 18:00, exceto feriados.

O Posto de Saúde Capistrano de Abreu é uma unidade rural, que possui aproximadamente 6 mil usuários cadastrados. Devido a sua localização, o perfil dos usuários é de uma comunidade com alto índice de analfabetismo, baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, que apresenta baixa adesão as propostas de tratamento medicamentosa e não medicamentosa.

Nesta comunidade o diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde do Posto apontou que a maior problemática de saúde é a alta prevalência de pacientes com diabetes mellitus, sendo aproximadamente 7,8% dos 6 mil usuários cadastrados, ou seja 468 diabéticos, sendo que 95% deles possuem DM tipo II, sendo 445 diabéticos tipo II. Acredita-se que esse número possa ser maior devido à

dificuldade em se realizar o diagnóstico precoce, pois, a maioria dos usuários procura o posto apenas quando apresentam sintomáticas mais severas de diabetes.

O Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo transtorno do metabolismo intermediário, que ocasiona hiperglicemia crônica e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, devido a distúrbios na secreção e/ou ação da insulina. O metabolismo intermediário é responsável pelo conjunto de reações bioquímicas orgânicas de síntese e degradação de macromoléculas. Tendo esse processo controlado por hormônios, cuja insulina é o principal regulador do anabolismo, e os contrarreguladores: adrenalina, glucagon, cortisol e GH exercem o catabolismo. Em pacientes diabéticos o organismo se comporta como se estivesse em constante estado de jejum, levando o catabolismo e a gliconeogênese ficarem sempre estimuladas, ocasionando a predominância da utilização periférica de ácidos graxos, sobre a glicólise, causando a hiperglicemia crônica (BRASIL, 2013).

O diabetes mellitus é classificada em 3 tipos: DM tipo 1, DM tipo 2, DM gestacional. O DM tipo 2 é a mais predominante e atinge aproximadamente 90% dos casos, sendo seguida pela DM tipo 1, que corresponde a aproximadamente 8% dos casos. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010). No Posto de Saúde Capistrano de Abreu mais de 95% dos casos de diabetes são tipo 2, devido a menor predominância dos outros tipos de DM, o presente projeto de intervenção terá como foco apenas o DM tipo 2.

O diabetes mellitus tipo 2 possui uma característica inicialmente assintomática o que dificulta o diagnóstico precoce, acometendo predominantemente adultos maiores de 45 anos, porém, pode se manifestar em qualquer período da vida. Ocasionada pela resistência periférica a insulina e o déficit secretório das células beta, provocando o hipoinsulinismo crônico, deste modo mesmo as taxas de insulinas sendo normais ou altas, elas são insuficientes para manter a homeostase da glicose (BARSAGLINI e CANESQUI, 2010; BRASIL, 2013).

Segundo orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o diagnóstico da DM tipo 2, é realizado inicialmente observando sintomas como: poliúria, polidipsia, polifagia, perda inexplicada de peso, fadiga, fraqueza, letargia, visão turva, prurido vulvar ou cutâneo, balanopostite, proteinúria, neuropatia diabética, retinopatia diabética, catarata, doenças arterioscleróticas e infecções por repetição. Que necessitam serem investigados através de exames laboratoriais de detecção da



hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico do diabetes: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e hemoglobina glicada (HbA1c).

Na Tabela 1 podemos observar os valores preconizados para diagnóstico de DM tipo 2 segundo orientações do Ministério da Saúde (2013):

**Tabela I – Valores preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos**

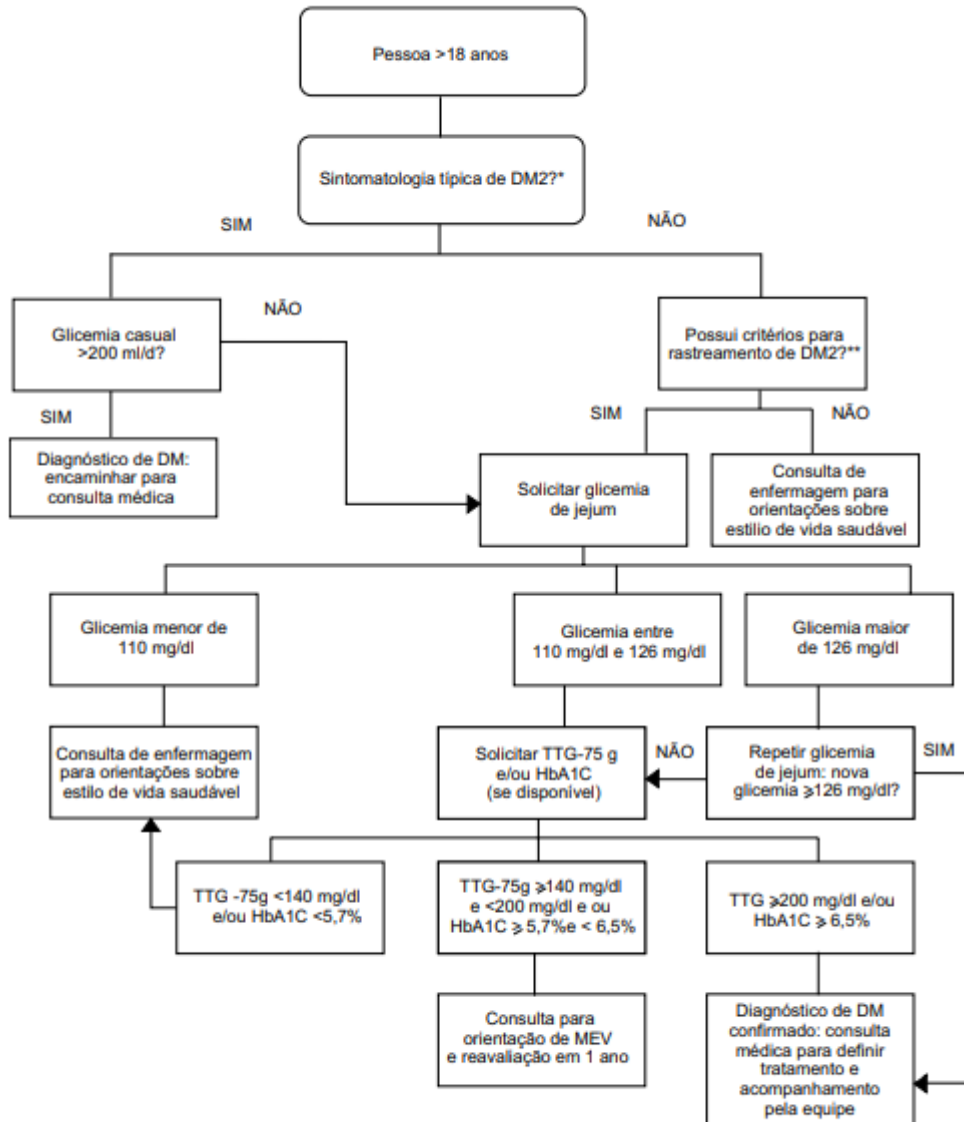
<b>Categoria</b>	<b>Glicemia de Jejum*</b>	<b>TIG: duas horas após 75 g de glicose</b>	<b>Glicose Casual</b>	<b>Hemoglobina glicada (HbA1C)</b>
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	>126	≥200	200 (com sintomas clássicos)	>6,5%

(Fonte: BRASIL, 2013)

É importante salientar que quando o paciente necessita de um diagnóstico imediato o glicosímetro e tiras reagentes deverão ser utilizados, pois, fornece um resultado imediato. Nesse caso, o nível indicativo de diabetes é maior ou igual a 200 mg/dL na presença de sintomas de hiperglicemia (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

Na Figura 1, podemos observar o diagrama de rastreamento e diagnóstico para o DM tipo 2, segundo orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

**Figura 1 – Diagrama de rastreamento e diagnóstico para o DM tipo 2**



Fonte: Brasil 2013

Porém é importante ressaltar que o diabetes tipo 2 pode ser assintomático por um longo período, podendo apresentar complicações: proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou por infecções de repetição (BRASIL, 2013).

O tratamento dos pacientes diabéticos na Atenção Básica deve considerar o cuidado integral e longitudinal, incluindo ações de incentivo a mudanças de estilo de vida (MEV), o controle glicêmico e a prevenção de agravantes crônicas. Devendo incluir mudanças nos maus hábitos, dieta equilibrada, práticas regulares de atividades físicas, consumo moderado de álcool, abandono do tabagismo, além do

uso ou não de medicamentos de acordo com a especificidade de cada caso (OLIVEIRA e ZANETTI, 2011; BRASIL, 2013).

O tratamento medicamentoso do DM tipo 2, possui diferentes classes de fármacos, que se diferenciam pelos seus mecanismo de ação e efeitos sobre a glicemia e hemoglobina glicada. Na Tabela 2 podemos observar as principais classes e seus mecanismos de ação (ENGEL, 2018).

**Figura 2 - Principais fármacos para o tratamento do DM Tipo 2**

Classe da Droga	Mecanismos de Ação	Queda da Glicemia de Jejum	Queda da glico - Hb	Efeito sobre o peso corporal
Sulfonilureais	Aumento da secreção de insulina (efeito mantido)	60-70 mg/dl	1,0-2,0%	Aumento
Biguanidas	Aumento do efeito periférico da insulina (especialmente no fígado)	60-70 mg/dl	1,5-2,0%	Redução
Acarbose	Retardo da absorção de carboidratos	20-30 mg/dl	0-5-0,8%	Sem efeito
Glinidas	Aumento da secreção de insulina (efeito rápido)	60-70 mg/dl	0,5-1,5%	Aumento
Tiazolidinedionas	Aumento do efeito periférico da insulina (especialmente no músculo)	35-40% mg/dl	0,5-1,4	Aumento
Agonistas do GLP1	Estimula os receptores GLP1	35-40% mg/dl	0-5,1,0%	Redução
Inibidores da DPP-4	Elevação dos níveis séricos do GLP1	35-40% mg/dl	0,5-0,8%	Sem efeito

Fonte: ENGEL,C., 2018.

Correia et al (2017), apontam em seu estudo que pacientes portadores de diabetes apresentam dificuldade em seguir o tratamento medicamentoso e modificar o estilo de vida segundo as recomendações médicas. Esses autores estimam que apenas um terço dos diabéticos realize a adesão correta do tratamento. No Posto de Saúde Capistrano de Abreu também se observou a grande resistência em seguir a adesão das propostas terapêuticas e mudanças no estilo de vida.

A adesão ao tratamento é fortemente influenciada por fatores como a falta de acesso as medicações, característica inicialmente assintomática da doença, cultura, vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e principalmente pela ausência ou ineficiência de ações de promoção e educação em saúde (Correia et al, 2017). Barbosa e Lima (2006) destacam ainda a dificuldade em detectar a não adesão ao tratamento e quantificá-la. Dados desses autores revelam que entre 40% a 60% dos pacientes portadores de doenças crônicas em tratamento, não fazem uso dos medicamentos prescritos corretamente, podendo ser esses índices maiores, considerando as mudanças no estilo de vida. Índices semelhantes aos encontrados no diagnóstico situacional do Posto de Saúde Capistrano de Abreu. Em análise rápida, de informações secundárias dos prontuários, identificou que 200 usuários, aproximadamente 45% dos portadores de diabetes tipo II não fazem o uso correto da medicação e 315, aproximadamente 71%, não realizam atividades físicas e dieta.

A Atenção Básica, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) tem posição estratégica na assistência a pacientes diabéticos por meio de ações de diagnóstico precoce, investigação de usuários que possuem fatores de riscos, cadastramento dos portadores, busca ativa, tratamento, acompanhamento ambulatorial e domiciliar, dispensação de medicamentos, realização de curativos, monitoramento dos níveis glicêmicos, acolhimento de urgência e encaminhamento de casos graves.

Segundo a perspectiva de Borges e Lacerda (2006), as ações da atenção básica direcionada a prevenção e ao controle do diabetes necessitam serem realizadas de modo adequado, por profissionais qualificados e em quantidades suficientes para cobrirem todo o território. As unidades necessitam de estrutura física e insumos suficientes para atender toda a demanda. É indispensável ainda que os gestores municipais da atenção básica e unidades organizem os fluxos de acesso, assegurando a integralidade da atenção em todos os pontos da rede de cuidados. E que essas ações e estratégias sejam constantemente monitoradas e avaliadas de forma sistemática, buscando cumprir as metas pré-estabelecidas.

Os cuidados aos portadores de diabetes mellitus incluem ações de Organização do Cuidado, Diagnóstico Precoce, Tratamento e Acompanhamento e Prevenção do Diabetes e de seus agravantes. Para o planejamento dessas ações, as equipes de atenção básica precisam conhecer seu território adstrito e as especificidades dos usuários. De modo a planejar coletivamente a melhor

abordagem terapêutica no acompanhamento e prevenção do DM e seus agravamentos (BRASIL, 2013).

Barsaglini e Canesqui (2010) apontaram em seu estudo a relevância da alimentação sob a perspectiva dos diabéticos, que afirmaram que a dieta é um fator provocante da DM, além de elemento essencial ao seu controle ou descontrole glicêmico. Os usuários do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, portadores de diabetes apresentam baixo conhecimento sobre a importância da alimentação no controle dos níveis glicêmicos, bem como resistência em seguir os planos alimentares. O que torna indispensáveis ações que incentivem a prática da adoção de hábitos alimentares saudáveis, visando evitar a descompensação metabólica decorrente do excesso de açúcar no sangue e que colabore para a promoção do autocuidado, formando a consciência de que os indivíduos são diretamente responsáveis pelo seu processo de saúde doença.

O maior desafio no enfrentamento do diabetes mellitus é o baixo grau de conhecimento dos pacientes sobre sua patologia. Principalmente relacionados ao tratamento e importância da adoção de hábitos saudáveis. Esse fato é agravado quando os diabéticos apresentam vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e dificuldade no acesso a medicações (OLIVEIRA e ZANETTI). Observando o estudo de Correa et al (2017), percebemos que com exceção do tempo de diagnóstico e sexo, as demais variáveis que influenciam a qualidade de vida dos diabéticos e agravamentos são fatores modificáveis (alimentação, redução de peso, prática regular de atividades físicas, abandono do tabagismo e alcoolismo). O que ressalta a responsabilidade da atenção básica na criação de ações de cuidado aos portadores de diabetes mellitus.

### **1.1 Justificativa**

Como mencionamos anteriormente a DM tipo 2 é um sério problema de saúde pública no âmbito mundial, e quando não diagnosticada e/ou tratada pode acarretar agravamentos como lesões nos órgãos alvo e morte. O Posto de Saúde Capistrano de Abreu, situado na zona rural do município de Marabá-PA, possui 6.000 usuários, sendo que desses 468 são diabéticos, aproximadamente 7,8% em relação ao total de usuários cadastrados, sendo 445, respectivamente 95% desses pacientes

portadores de DM tipo 2. O perfil desses pacientes são pessoas humildes, alto índice de analfabetismo, baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, que apresentam baixa adesão as propostas de tratamento medicamentosa e não medicamentosa.

A baixa adesão no tratamento pelos diabéticos se deve principalmente ao analfabetismo, baixo poder aquisitivo, trabalho no campo sem intervalos, longas distâncias da casa até o trabalho e o costume de preferirem medicamentos caseiros (chás, garrafadas e afins). As consequências dessa postura são severas aumentando as comorbidades e agravantes crônicos decorrentes da descompensação metabólica como: nefropatia, retinopatia, neuropatia, cetoacidose, comprometimento vascular dos membros inferiores, elevação do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e aumento da taxa de mortalidade. Como podemos perceber a maioria das causas agravantes do descontrole glicêmico são causas modificáveis, assim como apontado pelo estudo de Correia, et al. (2017).

Refletindo sobre todos os impactos negativos ocasionados pelo agravamento da DM tipo II, em contraste com o diagnóstico situacional do Posto Capistrano de Abreu e a responsabilidade da Atenção Básica, torna-se indispensável esse projeto de intervenção.

As ações do projeto de intervenção devem contemplar a promoção, prevenção e incentivo do autocuidado em pacientes diabéticos. Promovendo um cuidado integral e longitudinal, com ações de MEV, incentivo ao controle glicêmico, estímulo a prática de atividades físicas regulares, planejamento de uma dieta alimentar equilibrada, estímulo ao tratamento medicamentoso ou não, promoção do autocuidado e do diagnóstico precoce. Ações essas que colaborem para a melhoria da qualidade e expectativa de vida dos pacientes com DM tipo 2 e que além disso colabore para a redução de agravos, hospitalizações e episódios fatais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Elaborar uma proposta de intervenção com ações de promoção do autocuidado que busque incentivar o autocuidado de pacientes com DM tipo 2 da área de abrangência do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, situado no município de Marabá-PA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Estimular a adesão ao MEV.
- Estimular o controle de peso.
- Estimular a adesão correta ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso;
- Estimular o controle glicêmico.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Visando assegurar a autonomia, segurança, bem estar, liberdade, ética e privacidade dos participantes, o presente projeto de intervenção segue a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, bem como as Diretrizes e Protocolos do Ministério da Saúde que orienta sobre as ações de intervenção direcionadas a pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

Para realizar a proposta do projeto de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional da área de abrangência, revisão literária e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional da área de abrangência foi baseado no método de estimativa rápida. As informações foram coletadas através de registros, prontuários, fichas de famílias cadastradas e visitas domiciliares. Sendo realizada principalmente pelos agentes comunitários de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A revisão literária consistiu no estudo teórico presentes na biblioteca virtual da Universidade Federal do Pará, no site do Ministério da Saúde, do IBGE e outras fontes.

A elaboração do plano de intervenção utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). O plano de intervenção contempla ações de conscientização das consequências acarretadas pela descompensação metabólica em pacientes portadores de diabetes tipo 2. Essa conscientização será realizada por meio de palestras que ocorrerão uma vez por semana, durante um período inicial de cinco meses, que poderá ser estendido por prazo indefinido, direcionada a todos os 445 usuários portadores de diabetes mellitus tipo II.

Nesses encontros as informações trabalhadas pela equipe terão como abordagem temas como tratamento, cuidados, riscos, orientações sobre a importância de se adotar um estilo de vida saudável, alimentação, prática regular de atividades físicas, e quaisquer informações pertinentes; realização da avaliação clínica individual médica de todos os 445 portadores de diabetes mellitus tipo II, com solicitação de exames laboratoriais (Glicemia jejum, dosagem do HDL-colesterol e



dos triglicerídeos), bem como será realizado o exame físico completo, se necessário alteração ou prescrição medicamentosa e reforço sobre alimentação, importância em se adotar um estilo de vida saudável e cuidados em relação a DM tipo 2.

Outra ação do plano de intervenção é a realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, aos pacientes portadores de DM tipo 2 que apresentam resistência ou dificuldades em seguir as propostas de tratamento, essas dificuldades estão relacionadas principalmente ao analfabetismo, baixa renda, distância do trabalho até a residência e preferência por tratamentos alternativos (garrafadas e chás). Segundo análise dos prontuários, aproximadamente 200 pacientes não aderem corretamente ao tratamento. Nessas visitas os agentes terão uma abordagem educativa com orientações sobre a importância em seguir as orientações e prescrições médicas.

### **3.3 População de Estudo**

O público alvo desse plano de intervenção são todos os usuários do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, localizado na zona rural do município de Marabá/PA, portadores de diabetes tipo 2, de ambos os sexos, a partir de 18 anos. O diagnóstico situacional estima que 445 usuários são portadores de DM tipo 2. O perfil desses pacientes é majoritariamente de pessoas humildes, alto índice de analfabetismo, baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, que apresentam baixa adesão as propostas de tratamento medicamentosa e não medicamentosa.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis do estudo do projeto de intervenção compreendem-se basicamente, dos dados secundários dos prontuários e do sistema E-SUS AB. Coletados as seguintes informações: dados pessoais e socioeconômico da família; nível glicêmico; diagnóstico de DM tipo II; antecedentes de morbidades; alimentação; prática regular de atividades físicas, adesão ou não ao tratamento; alcoolismo e tabagismo.

### 3.5 Análise Estatística dos Dados

Os dados serão analisando estatisticamente através das informações do E-SUS AB, prontuários dos pacientes e observação direta das palestras realizadas pela equipe do Posto e serão criados gráficos e tabelas para melhor entendimento do contexto da população alvo: faixa etária, condição socioeconômica, sexo, alcoolismo, tabagismo, presença de comorbidades e adesão ao tratamento.

### 3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO:				
	Agosto 2020	Setembro 2020	Outubro 2020	Novembro 2020	Dezembro 2020
Palestras de conscientização das consequências acarretadas pelo abandono do tratamento de diabetes tipo 2, prescrita pelo médico, através de palestras semanais.	X	X	X	X	X
Realização da avaliação clínica individual	X	X			X
Realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, aos pacientes portadores de DM tipo 2 que apresentam resistência ou dificuldades em seguir as propostas de tratamento	X	X	X	X	X

### 3.7 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
1. Palestras de conscientização das consequências ocasionadas pelo abandono do tratamento de diabetes tipo 2, prescrita pelo médico, através de	Glicosímetro	2	139,90	279,8
	Lancetas	2.225	0,0574	127,715
	Tiras de Glicemia	2.225	0,17598	390,71

palestras semanais.	Balança Antopométrica mecânica	1	884,99	884,99
	Lixeira comum	2	12,00	24,00
	Lixeira para material perfuro cortante	1	3,99	3,99
	Pacote com luvas descartáveis de látex (100 unidades)	3	17,45	52,35
	Pacote de papel A4	3	18,45	55,35
	Agenda	1	9,99	9,99
	Caneta	3	1,50	4,50
	Grampeador	1	12,90	12,90
	Pacote grande de algodão	1	10,90	10,90
	Álcool	1	7,98	7,98
	Médico			Recurso humano
Equipe da E.S.F Pacoval			Recurso humano	
<b>2. Realização da avaliação clínica individual médica</b>	Balança Antopométrica mecânica	1	898,90	898,90
	Fita métrica	1	3,00	3,00
	Consultório	1		Recurso físico da E.S.F
	Prontuário	445		Insumo já

			disponível na E.S.F	
	Estetoscópio	1	111,00	111,00
	Esfigmomanômetro	1	87,90	87,90
	Exame Glicemia jejum	890	1,85	1.850,00
	Exame de Dosagem do HDL- colesterol e dos triglicerídeos	890	10,72	10.720,00
	Médico	1	Recurso Humano	
	Receituário	3	Insumo já disponível na E.S.F	
<b>3.Realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, aos pacientes portadores de DM tipo 2 que apresentam resistência ou dificuldades em seguir as propostas de tratamento</b>	Canetas	20	1,00	20,00
	Pranchetas	20	5,00	100,00
	Agenda	1	7,00	7,00
	Agentes comunitários de Saúde	4	Recurso humano	

\*Os valores de exames laboratoriais foram baseados na tabela SUS de referência do mês de Setembro de 2019.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

A partir da execução das ações deste plano de intervenção, espera-se estimular os portadores de diabetes ao autocuidado, melhorando a adesão as propostas de tratamento, diagnóstico precoce, reduzindo agravantes e o surgimento de comorbidades, dos usuários do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, situado no município de Marabá-PA. Assim como Vasconcelos (2016) e Brasil (2018), acredita-se que essas intervenções tenham a potencialidade de colaborarem para o controle glicêmico, reduzir os riscos do surgimento de comorbidades, além de estimular o indivíduo a se tornar agente ativo no seu processo de saúde-doença.

Assim como Montes (2016) e Vasconcelos (2016), acredita-se que através do incentivo a adoção de mudanças no estilo de vida, por meio de uma dieta alimentar saudável, prática regular de atividades físicas, incentivo a adesão ao tratamento medicamentoso, controle dos fatores de risco, enfatizando a importância da participação das ações programadas e consultas agendadas, possa colaborar para ampliar o conhecimento dos diabéticos e seus familiares, melhorando seus conhecimentos sobre a doença

Espera-se com esse plano de intervenção reduzir a descompensação metabólica dos pacientes usuários do Posto de Saúde Capristano de Abreu portadores de DM tipo II, conseqüentemente, diminuir as comorbidades relacionadas a essa patologia de base: nefropatia, retinopia e neuropatia. Além disso, busca-se reduzir a taxa de mortalidade e gastos decorrentes do descontrole glicêmico de pacientes portadores de DM tipo II.

## 5. DISCUSSÃO

Como citamos anteriormente, o Diabetes Mellitus Tipo II, é um grave problema de saúde pública mundial, devido suas possíveis consequências e complicações para o indivíduo relacionado à descompensação metabólica, além da alta incidência, prevalência e controle reduzido. Apesar de crônica o diabetes é passível de diagnóstico precoce e controle adequado através de tratamentos medicamentosos e não medicamentosos propostos neste plano de intervenção. Por meio de ações intervencionistas que buscam manter os níveis glicêmicos os mais próximos do normal, contribuindo para o controle desta patologia e diminuindo a ocorrência de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, dentre outros. Minimizando a morbimortalidade e prejuízos associados.

Neste sentido este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que procure evitar o descontrole metabólico de pacientes com DM tipo 2 da área de abrangência do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, situado no município de Marabá-PA. Para realizar essa proposta foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional da área de abrangência, revisão literária e elaboração do plano de ação. Essas de ações terão ênfase na conscientização das consequências acarretadas pela descompensação metabólica nesses usuários, e buscarão através da educação em saúde e ações de promoção estimular o autocuidado desses pacientes.

Acredita-se que para resolver o problema da descompensação metabólica, devemos envolver a população, levando conhecimento sobre autocuidados, tratamento, riscos, orientações sobre a importância de se adotar um estilo de vida saudável, alimentação, prática regular de atividades físicas, e quaisquer informações pertinentes.

## **6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi indispensável conhecer as principais demandas e problemáticas do Posto de Saúde Capistrano de Abreu, assim como priorizar os problemas mais importantes e urgentes, além de realizar o planejamento de ações sobre os nós críticos relacionados com o DM tipo II. Sendo imprescindíveis para a elaboração de uma estratégia mais consistente, objetivando prevenir o descontrole metabólico e conseqüentemente colaborando para a melhora na qualidade de vida dos portadores dessa patologia e diminuição de agravantes.

Destacando-se ainda a importância do uso de ferramentas de coleta, otimização e organização de dados. A Atenção Básica apresenta uma posição estratégica na prevenção e promoção de saúde. Sendo fundamental conhecer o território, usuários, problemáticas e potencialidades. No intuito de criar ações mais direcionadas e potencialmente mais eficientes.

## 7. REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 33, Suppl. 1, p. S62–69, 2010.
- BARBOSA, R.G.B.; LIMA, N.K.C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Brasileira Hipertensão**, 13, p.35-8, 2006.
- BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 19, n. 4, p.919-932, dez. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902010000400018>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. **Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica**: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 42, n. 116, p.162-178, jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811613>. Acesso em: 01 abr. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo II. Brasília, 2018.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, HP; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCOM/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Listar\\_Mantidas.asp?VCnpj=05853163000130&VEstado=15&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20MARABA](http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=05853163000130&VEstado=15&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20MARABA). Acesso em: 04 mar. 2020.
- CORRÊA, Karina; GOUVÊA, Giovana Renata; SILVA, Marco Antonio Viera da; POSSOBON, Rosana de Fátima; BARBOSA, Luis Fernando de Lima Nunes; PEREIRA, Antonio Carlos; MIRANDA, Luciane Guerra; CORTELLAZZI, Karine Laura. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.921-930, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- EDUCA+BRASIL. Escolas em Marabá-PA. 2020. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/escolas/para/maraba/nova-maraba>. Acesso: 04 mar. 2020.
- ENGEL, C. Insuficiência Cardíaca e Suas Causas. Endocrino – Medcurso. Rio de Janeiro, 2018.



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Marabá. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/maraba/panorama>. Acesso em: 05 mar. 2020.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas>. Acesso em: 6 mar. 2020.

MONTES, J. M. C. Diabetes Mellitus: Projeto de Intervenção Para Melhorar a Adesão dos Pacientes Diabéticos ao Tratamento. Estratégia Saúde da Família. Campos Gerais-MG, 2016. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Diabetes\\_mellitus\\_projeto\\_interven%C3%A7ao\\_melhorar.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Diabetes_mellitus_projeto_interven%C3%A7ao_melhorar.pdf). Acesso em: 20 jun. 2020.

OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de; ZANETTI, Maria Lúcia. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 45, n. 4, p.862-868, ago. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000400010>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ. História de Marabá. Marabá, 2016. Disponível em: <https://maraba.pa.gov.br/historia/>. Acesso em: 04 mar. 2020.

Site:[https://www.cisamusep.org.br/uploads/credenciamento/86\\_Tabela\\_SUS\\_referencia-SETEMBRO\\_2019.pdf](https://www.cisamusep.org.br/uploads/credenciamento/86_Tabela_SUS_referencia-SETEMBRO_2019.pdf). Acessado em: 12 mar. 2020.

VASCONCELOS, J. G. Projeto de Intervenção Para Melhorar a Adesão ao Tratamento de Diabetes Mellitus na Comunidade do Verde Vale no Município de Jacutinga-MG. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/JESSICA-GABRIOTI-VASCONCELOS.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.