



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Karina Garske da Silveira

Implantação de estratégias para baixar a incidência de  
Diabéticos tipo II na Unidade Básica de Saúde "Sanlai  
Ferreira", no município de Dom Pedrito, Rio Grande do  
Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023



Karina Garske da Silveira

Implantação de estratégias para baixar a incidência de Diabéticos tipo II na Unidade Básica de Saúde "Sanlai Ferreira", no município de Dom Pedrito, Rio Grande do Sul

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: Camila Biribio Woerner  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Karina Garske da Silveira

Implantação de estratégias para baixar a incidência de Diabéticos tipo II na Unidade Básica de Saúde "Sanlai Ferreira", no município de Dom Pedrito, Rio Grande do Sul

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. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Camila Biribio Woerner**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanlai Ferreira localizada na zona periurbana da cidade de Dom Pedrito RS cobre aproximadamente 1500 pacientes, sendo que uma parcela considerável dos adultos sofrem de doenças crônicas, com predomínio de Diabetes tipo II. Por ser tal patologia prevenível somado ao intento de evitar complicações que custam muitas vezes a vida do paciente bem como recursos financeiros com saúde pública faz-se de grande importância implementar estratégias de prevenção e controle da mesma, seja através da reativação dos grupos Hiperdia, da implementação de grupos de educação permanente, acrescido ao atendimento nutricional. **Objetivo:** Implementar estratégias de prevenção e monitoramento de forma a contribuir para a redução da incidência de pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo II na UBS Sanlai Ferreira, Dom Pedrito, RS. **Metodologia:** Serão realizadas reuniões quinzenais do Hiperdia nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 na Unidade Básica de Saúde Sanlai Ferreira para todos os pacientes já diagnosticados com diabetes tipo II e aqueles com fatores de risco. Em cada encontro será realizada uma roda de conversa, atividade física de acordo a idade e oferecidos alimentos preparados na própria UBS, permitidos aos pacientes. **Resultados Esperados:** Com tal projeto de intervenção, buscaremos tanto a educação permanente do público alvo, como a reativação do Hiperdia, visando construir uma nova consciência de luta e cuidado da saúde, o que levará a redução da incidência de pacientes diabéticos bem como a redução do número de internações por complicações decorrentes de tal patologia.

**Palavras-chave:** Alimentos, Diabetes Mellitus Tipo 2, Dieta e Nutrição, Monitoramento, Prevenção de Doenças





# 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>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde – UBS “Sanlai Ferreira” foi fundada através da iniciativa da moradora do bairro, Sra. Sanlai Ferreira Silveira. Entretanto, por motivos estruturais foi necessário a mudança de local passando a atuar de forma conjunta com a equipe “Tude de Godoy”. A UBS fica localizada na Rua Floribal Jardim, 3215 na cidade de Dom Pedrito, estado do Rio Grande do Sul.

A estrutura da UBS é constituída por recepção, uma sala de dentista, dois consultórios médicos, uma sala de enfermagem compartilhada por duas enfermeiras de diferentes ESF, sala de curativos, sala de reunião e cozinha.

A cobertura realizada pela UBS é de uma população de aproximadamente 2500 pacientes, considerando as duas equipes de ESF, a equipe da Vila Arrué e Tude de Godoy. A ESF Vila Arrué, executora do presente projeto de intervenção, é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma Agente Comunitária de Saúde - ACS, uma dentista e uma técnica em higiene bucal.

Trabalhamos pela manhã e pela tarde de segunda a quinta. Pela manhã são disponibilizadas dez fichas, e duas fichas para demanda espontânea. Em caso de haver necessidade de atendermos idosos, gestantes, pediátricos ou urgência se extrapola o convencionado. Pela tarde oferecemos cinco fichas para consultas agendadas, duas para demanda espontânea seguindo o mesmo esquema de exceções Terça pela manhã e pela tarde fazemos pré-natal de baixo risco, além da realização de preventivos com a enfermeira. Quinta pela manhã realizamos visita domiciliar, as quais chegam até UBS por informação do ACS ou por familiares através de demanda espontânea. Não recebemos apoio do NASF, assim como nenhuma UBS da cidade de Dom Pedrito, embora temos uma estagiária de Nutrição, e acesso flexível a demais especialidades.

Localizada em zona urbana, muito próxima da zona rural, nossa ESF abrange áreas de alta vulnerabilidade e de difícil acesso, como as comunidades Rincão da Figura, e Vila Arrué. Como estamos em área não territorializada oficialmente não contamos com dados Completos e seguros sobre a verdadeira área de abrangência. Pelo trabalho realizado por ACS na zona de abrangência que vai da Floribal Jardim a Santiago oPrates são 510 pessoas cadastradas. A falta de mais ACS impede sabermos mais a respeito das outras áreas, o levantamento do total de pacientes atendidos foi em função do número de prontuários.

Os dados populacionais, os quais são de extrema importância para fazermos um perfil epidemiológico da comunidade são muitas vezes subcontabilizados. Porém através de ACS e toda a equipe temos informações aproximadas. A respeito do número total de pacientes, por ser uma ESF onde não houve o mapeamento geográfico, tampouco a adstrição da clientela, processo esse conhecido como territorialização, captamos os dados a partir do cadastramento Cartão Nacional do SUS - CNS dos pacientes que nessa insti-

tuição são atendidos. Esses, representam aproximadamente 1200 pessoas, dos quais 30 pacientes aproximadamente são menores de dois anos, em torno de 135 são diabéticas, 267 são hipertensos, a maioria dos pacientes são idosos, aproximadamente 300. Esses dados são aproximados e levantados pela própria equipe em decorrência das questões já anteriormente indicadas.

Trata-se de um contexto bastante amplo, com diversidades econômicas e sociais, tornando assim o perfil social variável com famílias extremamente carentes, e outras até mesmo com plano de saúde que usufruem o Sistema Único de Saúde. São famílias patriarcais que se dedicam a pecuária e agricultura, basicamente. As famílias as quais atendemos compõem-se basicamente de um chefe de família que muitas vezes passa mais tempo na zona rural e os demais membros vivendo na zona urbana e periurbana. Esse dado reflete muito no cuidado a saúde pois os homens da comunidade acessam menos a UBS e, com isso, por não promoverem saúde e prevenirem doenças, tem mais tendências a enfermidades.

Além disso, cabe ressaltar que cresce o número de pacientes oncológicos. Em relação ao perfil de procura pela atenção básica temos muita demanda, consultas agendadas. Em conformidade com o plano de política nacional de atenção básica preconiza-se atendimento a crianças, gestantes e idosos, salientando o atendimento universal. As queixas mais comuns assim como doenças e agravos são doenças sazonais, doenças relacionadas ao estilo de vida da população (predomínio de diabetes e hipertensão), não sendo relatado urgência e emergência. Com tudo isso destacamos que o número de casos novos de diabetes mellitus é preocupante e o problema mais urgente e que necessitada de atenção especial, seja pelos sintomas e sinais da própria doença ou pelas complicações do mal tratamento do Diabetes, afetando assim a capacidade de trabalho desses pacientes, Portanto o marco da intervenção será a redução da incidência de diabetes. Justamente por esse problema ser um agravante tanto na saúde dos usuários como gerador de demandas dentro do sistema de saúde como um todo, com reflexos em demais setores da sociedade.

É sabido, que além das questões de saúde, qualidade de vida, limitações decorrentes, entre outros aspectos, há também valores elevados para o cuidado em saúde dessa população. Reportagem do [G1 \(2018\)](#) afirma que o custo do Brasil com o tratamento da DM foi de R\$ 190 milhões, para 2030 se prevê que esses valores irão passar de R\$ 460 bilhões, dentro da projeção mais pessimista.

Diante das questões aqui apresentadas, a presente proposta de intervenção é de interesse da população e da equipe de saúde devido a sua relevância e por necessitar, basicamente, somente de recursos humanos e muito pouco recursos financeiros e envolvimento de outros setores, estando de acordo com a realidade populacional.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Implementar estratégias de prevenção e monitoramento de forma a contribuir para a redução da incidência de pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo II na UBS Sanlai Ferreira, Dom Pedrito, RS.

### 2.2 Objetivos específicos

- Reativar as atividades do Grupo Hiperdia;
- Implementação de grupo de educação permanente;
- Disponibilizar atendimento nutricional sistemático para os pacientes;
- Capacitar a equipe como uma agente de prevenção e monitoramento para a temática da DM tipo II.
- Reduzir internações, encaminhamentos e investimentos decorrentes da descompensação e mal controlados pacientes diabéticos.



### 3 Revisão da Literatura

Primeiramente entedemos com importante de ratificar o problema proposto para intervenção no presente projeto, que se constitui por o aumento da incidencia de pacientes diabeticos tipo II na UBS Sanlai Ferreira.

En relação a contextualização social e histórica da patologia Diabetes remonta ao "O papiro Ebers, descoberto pelo alemão Gerg Ebers em 1872, no Egito, é o primeiro documento conhecido a fazer referência a uma doença que se caracterizava por emissão freqüente e abundante de urina, sugerindo até alguns tratamentos à base de frutos e plantas"(TSCHIEDEL, 2018). Tal efeito analisado era a poliúria, um dos critérios clínicos do diagnóstico da doença, juntamente com polidipsia, perda de peso e polifagia. Atualmente, a doença Diabetes Mellitus diagnostica-se da seguinte maneira: Glicemia de jejum >ou igual a 126 mg/dl.em duas determinações, TOTG (Teste de Tolerância Oral a Glicose) > ou igual a 200mg/dl, Hemoglobina Glicosilada > ou igual a 6, 5%, ou Glicemia ao azar > a 200mg/dl mais os sintomas já mencionados. Ratificando os no século XXI o que Gerg Ebers já decifrava nos papiros (TSCHIEDEL, 2018).

Com o advento de novos estudos, além da facilidade do diagnóstico da Diabetes, a qual podemos rastrear na própria Atenção Básica através do HGT( hemoglucolest) associados ao sintomas clássicos tal doença tende a torna-se um epidemia em alguns anos (MONTEIRO, 2018). Tal processo deve-se ao desconhecimento da doença e suas complicações, da alimentação baseada em carboidratose bem como ao sedentarismo.

Nesse contexto surgem dados que são alarmantes, e faz-nos refletir a respeito da importância de políticas públicas e intervenção na área. Conforme Pimentel (2018):

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes. Ainda de acordo com o estudo, a taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos. O Rio de Janeiro aparece como a capital brasileira com maior prevalência de diagnóstico médico da doença, com 10.4 casos a cada 100 mil habitantes. O diabetes é uma epidemia global e o Brasil ocupa o 4º lugar no ranking dos países com o maior número de casos, atrás de China, Índia e Estados Unidos. Vários fatores desempenham papel importante para este crescimento em países em desenvolvimento: obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada. Além disso, as complicações (retinopatia, doença renal do diabetes, amputações, infartos e derrames) ainda são frequentes embora dados de mortalidade tenham apresentado discreta queda.

No que tange a políticas públicas existentes sobre o Diabetes a mais importante e difundida o Sistema Único de Saúde é o Hiperdia.

O qual destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus 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 (DATASUS, 2018).

Outra política pública, porém não governamental engajada na responsabilidade de reduzir a incidência de casos de diabetes e controlar os já existentes é a "Associação de Diabetes Juvenil, entidade não-governamental, sem fins lucrativos"(ADJ, 2018).

Tal associação foi "criada por um grupo de pais de crianças e adolescentes com diabetes, que entenderam a importância da educação em diabetes como caminho para dar mais qualidade de vida aos seus filhos, a ADJ concentrou suas atividades, desde as suas origens, na conscientização e educação de pessoas com diabetes e seus familiares, bem como na capacitação de profissionais de saúde e na mobilização da população em geral"(ADJ, 2018).

A implementação de prevenção e monitoramento buscando reduzir a incidência de Diabetes tipo II na UBS Sanlai Ferreira é extremamente relevante visto que os índices levam a categorizar tal patologia como Epidemia, necessitando de controle afim de evitar complicações e aumento da morbimortalidade. Seja atuando nos fatores de risco pra Diabetes ou na educação , alimentação e atividade física, os resultados de uma intervenção manifesta-se ser a primeira linha no tratamento para diabetes.

Ao diagnosticar a patologia espera-se 3 meses de mudanças do estilo de vida para nova análise do diagnóstico e a partir daí o controle da patologia com fármacos hipoglicemiantes (BRASIL, 2013). Ratifica o exposto a seguinte conclusão: "A intervenção educacional intensiva de curto prazo mostrou-se mais eficaz que o tratamento convencional para a obtenção do controle glicêmico"(CARVALHO et al., 2012). Com base em tais questões que será realizada a proposta de intervenção na UBS Sanlai Ferreira.



## 4 Metodologia

Serão realizadas reuniões quinzenais do Hiperdia nos meses de janeiro e fevereiro, na UBS Sanlai Ferreira, para todos aqueles pacientes com fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo II: glicemia de jejum alterada, tolerância oral a glicose através do teste de TOTG, Hemoglobina glicosilada alterada. Tais reuniões estarão sob a coordenação da Médica da UBS Dra Karina Garske, Enf. Luciana Faria, Téc. Enf. Eliara Simões e ACS Daniela Cardoso.

Procederemos com as reuniões na quinta- feira á tarde , das 13:30 ás 15:30, em virtude da rotina e maior flexibilidade da UBS nesse dia . Os pacientes cadastrados e aqueles triados e com fator de risco para desenvolver Diabetes Melitus receberão convites das ACS em suas casas, além disso serão comunicados na própria UBS. Os pacientes convidados serão os já cadastrados no projeto bem como aqueles novos pacientes triados e com fatores de risco os quais tiveram sua primeira consulta no decorrer do projeto.

Em cada encontro Hiperdia será realizada uma roda de conversa primeiramente, para aclarar e salientar pontos relevantes no Diagnóstico, e tratamento do Diabetes, posteriormente, demais integrantes da equipe farão brincadeiras lúdicas e atividade física com os pacientes, sempre de acordo com idade e capacidade de cada um, e posteriormente, serão oferecidos alimentos permitidos e indicados para os pacientes pré diabético, como alimentos integrais, bebidas sem conservantes ou açúcar, anexado ao alimento a receita de como prepará-los.

Os alimentos serão preparados por estagiários acadêmicos de Nutrição, já que a UBS Sançai Ferreira não consta com NASF.



## 5 Resultados Esperados

Com o desenvolvimento do presente projeto de intervenção, que visa, dentro outros a reativação do grupo Hiperdia, seja possível educar permanentemente o público alvo, ou seja todos os pacientes pré diabéticos, gerando uma nova consciência de cuidado e luta diária por uma alimentação mais saudável acompanhada de atividade física regular. O que irá contribuir de maneira relevante para que tais pacientes não venham a tornar-se diabéticos futuramente, e com isso reduzir a incidência de novos casos.

Além disso, ao reduzirmos a taxa de incidência também reduziremos o número de internações em virtude de complicações advindas de tal enfermidade, e com isso gastos desnecessários e preveníveis tanto na atenção primária como secundária e terciária.

Também espera-se que tal projeto una e coligue mais as diversas áreas da ESF, Médico, Enfermeiro, Técnico, Agente de Saúde e Nutricionista, visando a ampliação e discussão dos casos mais relevantes e de difícil controle para que através de uma atenção multiprofissional tais pacientes se engajem mais na causa e manifeste maior adesão às reuniões do Hiperdia.



## Referências

- ADJ. *ATENÇÃO INTEGRAL DO DIABETES, COMPROMISSO HISTÓRICO DA ADJ*. 2018. Disponível em: <<https://adj.org.br/quem-somos/nossa-historia/>>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 14.
- CARVALHO, F. S. et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, p. 1–9, 2012. Citado na página 14.
- DATASUS. *HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. 2018. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 14.
- G1, J. *Gastos do Brasil com diabetes podem dobrar na próxima década, diz estudo britânico*. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/gastos-do-brasil-com-diabetes-podem-dobrar-na-proxima-decada-diz-estudo-britanico.ghml>>. Acesso em: 06 Nov. 2018. Citado na página 10.
- MONTEIRO, M. T. R. V. L. Diabetes mellitus uma epidemia do séc. xxi como evitar e tratar esta situação. Porto, n. 18, 2018. Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Cap. 1. Citado na página 13.
- PIMENTEL, I. *Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8 nos últimos 10 anos*. 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 13.
- TSCHIEDEL, B. *A História do Diabetes*. 2018. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 10 Dez. 2018. Citado na página 13.