



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

Nathana Ferreira Barata Fonseca

# Estratégias de enfrentamento para o controle do Diabetes Melittus

Florianópolis, Janeiro de 2023



Nathana Ferreira Barata Fonseca

## Estratégias de enfrentamento para o controle do Diabetes Melittus

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: Rosangela Leonor Goulart  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Nathana Ferreira Barata Fonseca

## Estratégias de enfrentamento para o controle do Diabetes Melittus

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

---

**Rosangela Leonor Goulart**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado atualmente como uma das grandes causas de morbimortalidade no Brasil. Apesar de ser uma doença que não tem cura, o DM tem diferentes estratégias terapêuticas para controle dos níveis glicêmicos e redução das complicações micro e macrovasculares, que consistem basicamente em controle da dieta, atividade física regular e medicamentos. Apesar das opções terapêuticas, observa-se na prática uma baixa adesão terapêutica, e como consequência, um elevado índice de complicações da doença. Face à este problema e à necessidade de melhorar a gestão e o controle do DM em nível dos cuidados primários, propõe-se a identificação dos fatores relacionados à má aderência terapêutica, além da criação de um vínculo estreito entre a equipe de saúde e seus usuários. Espera-se diminuir, a longo prazo, o número de complicações e consequentemente a invalidez e mortalidade advindos do mau controle da doença.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Diabetes Mellitus, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</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

A Unidade em que relato nesse trabalho, chamada Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva, foi inaugurada em setembro de 2011, no bairro Senador Camará, na cidade do Rio de Janeiro, levando a atenção primária em saúde a uma população estimada em 24 mil cidadãos. Hoje com doze Equipes de Saúde da Família, duas Equipes de Saúde Bucal, sendo uma da modalidade 1, com dentista, técnico em Higiene Dental e Auxiliar de Saúde Bucal; e uma da modalidade 2, com dentista e auxiliar de saúde bucal, e mais o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) trabalhamos para melhorar as condições de saúde da população local.

As metas da clínica estão voltadas principalmente para as linhas do cuidado, que a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social.

A Linha do cuidado é diferente dos processos de referência e contra referência, apesar de incluí-los também. Ela difere, pois não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços aos quais necessita. Linha do Cuidado Integral incorpora a ideia da integralidade na assistência à saúde, o que significa unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionar o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita, desde visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família e outros dispositivos como o Programa de Atenção Domiciliar, até os de alta complexidade hospitalar; e ainda requer uma opção de política de saúde e boas práticas dos profissionais. O cuidado integral é pleno, feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do seu problema de saúde.

Nossas linhas de cuidados são: Saúde da Família, Saúde do Idoso, Saúde da criança e do adolescente, Doenças Crônicas, Tuberculose, hanseníase, Saúde da Mulher e Saúde Mental. Não posso deixar de comentar sobre o acolhimento da nossa equipe, desenvolvemos uma relação vincular entre os usuários do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de responder as demandas apresentadas com responsabilidade através da escuta qualificada e ações de: orientação, encaminhamento para unidades de Saúde secundária e terciária, consolidação da rede interna, motivação a responsabilidade das equipes da unidade, empoderamento do usuário, alívio de tensão/suporte emocional, localização de paciente e educação em saúde, a fim de potencializar a resolutividade dos casos.

A equipe em que atuo abrange cerca de 2.200 pacientes, que são divididos pelos Agen-

tes Comunitários de Saúde - ACS, cerca de 550 pacientes para cada. Temos aproximadamente 700 pacientes hipertensos, 400 diabéticos, 28 gestantes e cerca de 60 puericulturas (crianças até 2 anos), desses 2.200 pacientes a grande maioria faz uso de medicação psiquiátrica, que venho tentando desmedicalizar a grande maioria.

Um fato que vem me chamando bastante atenção é a gestação na adolescência, que venho trabalhando dia após dia nessa situação, fazendo atividades educativas nas escolas da comunidade mostrando a realidade e as consequências da gestação na adolescência, e principalmente abordando as doenças sexuais transmissíveis, venho mostrando a realidade de quanto vem aumentando os números na nossa comunidade.

Vejo várias vulnerabilidades em minha área, como o aumento da gestação na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, crianças expostas ao risco e ao tráfico, homens e mulheres em uso indiscriminado de drogas ilícitas, aumento de doenças psiquiátricas com síndrome do pânico, devido que muitos desses pacientes tenham medo de sair de casa e se depararem com essa violência explícita na comunidade. Porém observa-se um grande avanço na abordagem e no desenvolvimento da saúde a atenção primária nessa comunidade, os que antes não conseguíamos aderir à área, hoje conseguiram trazer a poluição com mais facilidade e adesão da mesma.

Trabalho com as listas em que meu prontuário eletrônico me fornece, e foram através delas que consegui as informações necessárias para o avanço desse trabalho. Como tinha dito também minha equipe se chama Usina e com uma busca detalhada tenho dados fidedignos em relação a minha área de abrangência, em que em minha equipe acompanha 2675 pacientes que se distribui da seguinte forma: 32 crianças menores de 1 ano, 252 crianças de 1 ano a 6 meses, 145 crianças de 7 anos a 9, 166 crianças de 10 a 14 anos, 239 adolescentes de 15 a 19 anos, 225 adultos de 20 a 24 anos, 218 de 25 a 29 anos, 202 adultos de 30 a 34 anos, 180 de 35 a 39 anos, 174 de 40 a 44 anos, 156 de 45 a 49 anos, 168 de 50 a 54 anos, 149 de 55 a 59 anos, 123 de 60 a 64 anos, 83 de 65 a 69 anos, 50 de 70 a 74 anos, 53 de 75 a 79 anos, 30 de 80 a 84 anos, 17 de 85 a 89 anos e 13 pacientes acima de 90 anos. Realizado uma pesquisa no mês atual pude observar os seguintes dados: que a prevalência em hipertensão arterial/ diabetes mellitus na minha equipe é de 155,76 a cada 1000 habitantes acima de 15 anos, que é um número bastante relativo e venho trabalhando arduamente para mudar o estilo de vida dos mesmos, trabalhando na mudança dos hábitos alimentares e na prática de alguma atividade física.

Uma doença também em que merece um destaque é o HIV, em minha equipe possui 8 com diagnóstico em tratamento contínuo e carga viral indetectável, porém observei uma certa resistência dos pacientes ao oferecer os testes rápidos, muitos deles não aceitam o teste e outros dizem não se interessar, com isso venho realizando grupos educativos sobre as DST,s e incentivando muitos deles a realizarem os testes rápidos.

Conhecendo cada dia mais o território onde trabalho e suas vulnerabilidades, através de visitas nas diversas áreas do bairro, buscando conhecer seus limites geográficos, área

de abrangência e a área sob minha responsabilidade e a população residente, juntamente com alguns profissionais da equipe, é possível encontrar alguns problemas que são mais decorrentes em nossa área de atuação. Dentre eles, gostaria de focar no número elevado de doenças crônicas não transmissíveis, não tratadas de forma adequada, como é o caso da Diabetes Mellitus.

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado atualmente como uma das grandes causas de morbimortalidade no Brasil. Apesar de ser uma doença que não tem cura, o DM tem diferentes estratégias terapêuticas para controle dos níveis glicêmicos e redução das complicações micro e macrovasculares, que consistem basicamente em controle da dieta, atividade física regular e medicamentos. Apesar das opções terapêuticas, observa-se na prática uma baixa adesão terapêutica, e como consequência, um elevado índice de complicações da doença. Face à este problema e à necessidade de melhorar a gestão e o controle do DM em nível dos cuidados primários, propõe-se a identificação dos fatores relacionados à má aderência terapêutica, além da criação de um vínculo estreito entre a equipe de saúde e seus usuários. Espera-se diminuir, a longo prazo, o número de complicações e consequentemente a invalidez e mortalidade advindos do mau controle da doença.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Observar as fragilidades para o controle do DM na população adscrita e fortalecer as estratégias de enfrentamento envolvendo usuários, familiares e equipe de saúde.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento dos pacientes que convivem com o DM;
- Identificar os fatores relacionados à baixa adesão terapêutica;
- Levantar as linhas de tratamento;
- Fortalecer a relação profissional de saúde-paciente, com estratégias que envolvem maior escuta e conscientização do cuidado.





### 3 Revisão da Literatura

Conhecendo cada dia mais o território onde trabalho e suas vulnerabilidades, através de visitas nas diversas áreas do bairro, buscando conhecer seus limites geográficos, área de abrangência e a área sob minha responsabilidade e a população residente, juntamente com alguns profissionais da equipe, é possível encontrar alguns problemas que são mais decorrentes em nossa área de atuação. Dentre eles, gostaria de focar no número elevado de doenças crônicas não transmissíveis, não tratadas de forma adequada, como é o caso da Diabetes Mellitus.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, de ordem metabólica, que se caracteriza pela ausência ou ação insuficiente da insulina, hormônio produzido pelas células beta pancreáticas, resultando em um estado de hiperglicemia crônica (ADA, 2007)

Considerada atualmente como uma das grandes causas de morbimortalidade no Brasil, acompanhada da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é capaz de trazer grandes complicações ao indivíduo portador, representando, dessa forma, perda importante na qualidade de vida do paciente e dos seus familiares (BRASIL, 2006).

Apesar de ser uma doença crônica, a DM é tratável e tem as principais linhas de medicamentos dispensadas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, o que resulta em uma maior abrangência terapêutica, pois oferece à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos considerados essenciais, à custo zero (TSCHIEDEL, 2014)

Os três pilares fundamentais na assistência global do paciente portador de DM2 são: controle glicêmico rígido (dieta/estilo de vida, exercício físico, medicação), tratamento de distúrbios associados (dislipidemia, hipertensão, obesidade, coronariopatia) e pesquisa e/ou tratamento das complicações da enfermidade (retinopatia, doença cardiovascular, nefropatia, neuropatia ou outras complicações) (A(BRASIL, 2018)

Não é uma realidade comum na rotina da atenção básica, a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico e não farmacológico, que inclui realizar as mudanças no estilo de vida (dieta, atividade física). Neste sentido, o número de complicação advindas dessa entidade mórbida é tão relevante. Mundialmente os custos diretos para o atendimento ao DM variam de 2,5 % a 15 % dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de DM e da complexidade do tratamento disponível. Além dos gastos, o DM representa também a carga adicional à sociedade em decorrência da perda da produtividade no trabalho, gerando, muitas vezes, aposentadoria e mortalidade precoce (GIMENES et al., 2019)

No território da Clínica da Família Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva, na cidade do Rio de Janeiro, há uma prevalência significativa de pacientes portadores de DM, e a incidência também vem aumentando, considerando o envelhecimento populacional, somado a geração

de jovens obesos e sedentários.

Existem aproximadamente 24.000 (vinte e quatro mil) cidadãos cadastrados na unidade, destes, em torno de 4.000 pacientes já foram atendidos ou fazem seguimento com o diagnóstico de DM nos últimos 2 anos. Na clínica geral, a maior prevalência é de pacientes acima de 50 anos (SBD, 2019) .

Devido à complexidade que envolve o DM, percebe-se que os profissionais de saúde devem estar cada vez mais atentos à relação médico-paciente, que contribui de forma positiva para uma boa adesão e sucesso na terapia proposta.

## 4 Metodologia

### **Método:**

Será realizado um levantamento de dados e uma intervenção na Clínica da Família Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva da cidade do Rio de Janeiro.

Participantes: Portadores de DM vinculados à UBS e profissionais da equipe multiprofissional de saúde.

### Ações:

- > Serão levantados os usuários com DM adscritos no território de abrangência;
- > Com consentimentos dos usuários e apoio dos familiares, será aplicado um questionário que procurará levantar quais as dificuldades sentidas no controle da doença;
- > Os usuários serão convidados a participarem de forma mais ativa do controle de sua doença juntamente com a equipe de saúde envolvida (médico, nutricionista, educador físico, farmacêutico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo e podólogo convidado).
- > Serão realizadas reuniões mensais com usuários e/ou familiares, sendo realizadas cada mês por um membro diferente da equipe de saúde, dentro de seu núcleo profissional, com o objetivo de aumentar o leque de conhecimento dos pacientes em relação à sua doença e responder às suas necessidades de compreensão e de cuidado.
- > Serão orientadas estratégias de cuidado, de acordo com o apoio de cada área profissional, que serão avaliadas posteriormente no sentido de sua viabilidade e alcance ao término dos encontros.

### **Avaliação e monitoramento:**

Serão coletadas medidas antropométricas no início e no final do estudo, bem como realizados exames laboratoriais, como forma de avaliação e monitoramento destes pacientes. Além disso, será aplicado um questionário posterior às reuniões (organizadas em oito encontros, onde o próprio usuário possa avaliar o alcance e delinear novas necessidades de aprendizagem e/ou cuidado).



## 5 Resultados Esperados

É importante observar que para os resultados sejam atingidos de acordo com os objetivos traçados tais como: identificar as fragilidades dos pacientes, bem como fortalecer as estratégias de enfrentamento envolvendo usuários, familiares atendidos na Unidade de trabalho chamada Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva, é necessário contarmos com a equipe da Estratégia da Saúde da Família daquela unidade para realizar o levantamento dos pacientes que convivem com o DM, identificar os fatores relacionados à baixa adesão terapêutica, levantar as linhas de tratamento e fortalecer a relação profissional de saúde-paciente com estratégias que envolvem maior escuta e conscientização do cuidado.

Sendo a Diabete Mellitus (DM) considerada uma das grandes causas de morbimortalidade no Brasil, sabemos que tem diferentes estratégias terapêuticas para controle dos níveis glicêmicos e redução das complicações micro e macrovasculares, que consistem basicamente em controle da dieta, atividade física regular e medicamentos.

Face a necessidade de melhorar a gestão e o controle do DM em nível dos cuidados primários, dando continuidade ao projeto iniciado propõe-se orientar de forma clara todos os pacientes diabéticos sobre o que é a doença, suas complicações e tratamentos, acompanhar todos os pacientes diabéticos da área adscrita, identificando quais não aderem de forma correta ao tratamento, detectar as causas de não aderência ao tratamento, aumentar a adesão ao tratamento, capacitar toda a equipe de saúde para detectar pacientes de risco e atuarem de forma conjunta para melhorar qualidade de vida desses paciente e aumentar a taxa de controle da DM em aproximadamente 70% dos pacientes da área adscrita, evitando assim suas complicações.

Com esse projeto espera-se atingir o maior número possível de pacientes acometidos por esta doença, cadastrados nessa Unidade Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva em toda população do bairro, considerando a necessidade de uma equipe direcionada ao atendimento desses pacientes.



## Referências

- ADA, A. D. A. S. of Medical Care in D. *Diabetes Care*. Estados Unidos da América: ADA. American Diabetes Association, 2007. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Diabetes Mellitus*. Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Programa Farmácia Popular*. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>>. Acesso em: 15 Dez. 2018. Citado na página 15.
- GIMENES, H. T. et al. *Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa*. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692009000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Fev. 2019. Citado na página 15.
- SBD, S. B. D. D. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. 2019. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>>. Acesso em: 05 Fev. 2019. Citado na página 16.
- TSCHIEDEL, B. *Complicações crônicas do diabetes*. Brasil: JBM, 2014. Citado na página 15.