



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Claudio Nelson Gehring Filho

Ações de promoção em saúde para o idoso em situação
de risco e diagnóstico confirmado para diabetes mellitus
tipo 2 no município de Caçador, SC

Florianópolis, Março de 2023

Claudio Nelson Gehring Filho

Ações de promoção em saúde para o idoso em situação de risco e diagnóstico confirmado para diabetes mellitus tipo 2 no município de Caçador, SC

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: Maiara Suelen Mazera
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Claudio Nelson Gehring Filho

Ações de promoção em saúde para o idoso em situação de risco e diagnóstico confirmado para diabetes mellitus tipo 2 no município de Caçador, 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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Maiara Suelen Mazera
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Diabetes Mellitus vem amplificando-se consideravelmente, tornando-se um problema de saúde pública em decorrência do crescimento populacional, envelhecimento, aumento na prevalência de inatividade física e obesidade. Nesse sentido, a saúde do idoso é importante principalmente para uma maior longevidade e qualidade de vida dessas pessoas. **Objetivo:** Construir com a Equipe de Saúde da Família do município de Caçador/SC, um plano de ações de promoção em saúde do idoso em situação de risco e diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2. **Metodologia:** O público alvo da intervenção serão idosos da Unidade Básica de Saúde do município que têm ou que estão em situação de risco para a Diabetes Mellitus tipo 2. Será realizado reuniões semanais com a equipe de saúde, onde participará técnico de enfermagem, enfermeiro, agentes comunitárias de saúde, médico e nutricionista do município. Iremos realizar busca ativa de usuários idosos que têm diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 ou em situação de risco. Na consulta médica iremos compreender os hábitos de vida e realizar orientação em saúde para posteriormente realizar um *screen* de rotinas. Na primeira consulta irá ser solicitado exames laboratoriais e serão avaliados mensalmente por um nutricionista do município. Todos os idosos em acompanhamento nutricional quinzenalmente na Unidade Básica de Saúde terão consultas no ambulatório de especialidades oftalmológica e psiquiátrica. **Resultados esperados:** Os resultados serão importantes desde a realização e estimulação a prática de atividades físicas, até mudança de hábitos diários que levam os idosos a apresentar o diagnóstico de pré-diabetes e Diabetes Mellitus tipo 2. Iremos entender os motivos da dificuldade de adesão desses idosos na prática e manutenção de uma rotina contínua de atividade físicas, e entender os motivos da falta de seguimento desses idosos para manutenção do tratamento. Com o desenvolvimento desta intervenção desejamos mudar os parâmetros encontrados e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência a Idosos, Atenção à Saúde, Complicações do Diabetes, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hábitos Alimentares

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	O objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o estudo se passa é chamada de Unidade Básica de Saúde Central, está localizada na cidade de Caçador no meio-oeste do estado de Santa Catarina.

A equipe de saúde da Unidade é composta por um Médico, um dentista, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes de saúde. A UBS está localizada no centro da cidade, motivo pelo qual a população tem condições sociais melhores que a população da periferia. A população apresenta tratamento de esgoto adequado. Há poucos casos de crianças desnutridas e há muitos idosos com doenças crônicas e bastantes usuários com quadros de sedentarismo, depressão e ansiedade.

Segundo dados do IBGE de 2010 o Município de Caçador possui cerca de 77,762 mil habitantes, a população é distribuída em 15,8% de crianças, 18,8% são adolescentes, 46,8% são adultos e cerca de 18,9% são idosos, no que concerne ao sexo, cerca de 49,52 % da população residente é masculina e 50,48% é feminina. Do número total de habitantes da cidade, 5 mil pessoas fazem parte da área de abrangência da Unidade de Saúde Central.

A procura pelo serviço de saúde é intensa, são agendadas 16 consultas por período. Quinzenalmente a equipe realiza o Hiperdia, que destina-se ao cadastramento e acompanhamento de pessoas que têm 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 usuários cadastrados. (BRASIL, 2020)

No mesmo dia também acontece o dia do diabético, onde a equipe de saúde discute casos e é realizado o rastreamento da população. Também é realizada solicitação exames e realização de palestras de orientações ao público alvo. Nesse dia, a Unidade Básica de saúde está aberta para toda a população que utiliza a mesma.

Foi realizado um levantamento na Unidade de Saúde onde, dos 5 mil habitantes pertencentes a área, 2 mil são acima de 60 anos, cerca de 40%. As principais queixas da população atendida na Unidade Básica de Saúde Central são relacionadas a doenças de base e doenças crônicas. As dificuldades da população estão relacionadas à dificuldade em tomar medicamento de uso contínuo, dificuldade em mudanças de hábitos de vida, falta de medicamento e falta de programas sociais para essa população.

As principais doenças apresentadas são diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, artrose, depressão, e patologias relacionadas a complicações dessas doenças.

Atento a isto, este trabalho se fundamentará em avaliar o aumento do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes idosos, e se justifica pelo aumento do diagnóstico da doença.

Durante o tempo de serviço nessa Unidade de Saúde percebi o aumento de diagnósticos

de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes acima de 60 anos. Também observei o diagnóstico de doze novos casos em um espaço de tempo de sessenta dias. Isso me chamou atenção, pois este diagnóstico em pacientes com sessenta anos ou mais pode levar a várias complicações de qualidade de vida.

Com base nas buscas, percebi que alguns pacientes eram pré-diabéticos diagnosticados em consulta anteriores e foram orientados a realizar atividades físicas regulares, mudanças nas alimentações, entre outras orientações. Porém não foram orientados o que teriam que mudar em suas rotinas diárias tanto do ponto de vista funcional quanto alimentar. Também pude perceber que os pacientes comprovadamente diabéticos em uso de medicamento muitas vezes estavam fazendo uso desses medicamentos e não havia melhora de seus valores glicêmicos.

Em avaliação de prontuários obtive que dos 2 mil pacientes que têm acima de sessenta anos, 900 tinham o diagnóstico de pré-diabetes e diabetes mellitus, sendo que desses, 500 tinham o diagnóstico clínico confirmado da doença e 400 eram pré-diabéticos que não tomavam medicamentos de uso contínuo e foram orientados a realizar mudanças de hábitos de vida. Nesse sentido, resolvi estudar os parâmetros da Unidade Básica de Saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas com mais de sessenta anos de idade em situação risco e diagnóstico confirmado para diabetes mellitus tipo 2.

2 Objetivos

2.1 O objetivo geral

Construir com a Equipe de Saúde da Família do município de Caçador/SC, um plano de ações de promoção em saúde do idoso em situação risco e diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2.

2.2 Objetivos específicos

A) Implementar com a equipe de saúde ações de promoção da saúde para os idosos em situação risco e diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2;

B) Conhecer os motivos e hábitos de vida que levam os idosos a apresentar pré-diabetes e diabetes mellitus tipo 2;

C) Implementar *screen* de rotinas para idosos que utilizam o serviço da unidade básica de saúde.

3 Revisão da Literatura

A prevalência de Diabetes Mellitus vem amplificando-se consideravelmente mundialmente, tornando-se um problema de saúde pública (SANTANA; VITORINO; CANOVA, 2019), em decorrência do crescimento populacional, envelhecimento, aumento na prevalência de inatividade física e obesidade (OLIVEIRA; JARRETE; DELBIN, 2019).

Diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica não transmissível de origem multifatorial com alta frequência em todo mundo caracterizada pela elevação permanente dos níveis glicêmicos decorrente da ausência ou incapacidade da insulina de exercer sua função, gerando complicações e disfunções de órgãos essenciais (SALIN *et al.*, 2019).

O desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 pode ser determinado por fatores genéticos e ambientais, o sobrepeso, a obesidade, a alimentação desequilibrada e sedentarismo aumentam a possibilidade de desenvolver Diabetes mellitus e como nem todos os pacientes conseguem alcançar as metas do tratamento, passam a desenvolver estas complicações que irão afetar sua qualidade de vida e conseqüentemente aumentam o custo dos seus cuidados e tratamento (SOUZA *et al.*, 2017).

O Brasil está na quarta posição entre os países com mais alto número de pessoas vivendo com Diabetes Mellitus, aproximadamente 14,3 milhões, atrás da China, Índia e dos Estados Unidos. Nesse mesmo sentido, a Organização Mundial da Saúde prevê que para o ano de 2030 o Brasil tenha uma população de aproximadamente 11,3 milhões de diabéticos, dos quais aproximadamente 33% terão entre 60 e 79 anos (MS *et al.*, 2020).

O Diabetes mellitus depois de instalado, necessita que o paciente siga ao tratamento, que inclui alimentação saudável, prática de exercícios físicos, monitorização da glicemia, manutenção da integridade e função dos pés, uso de medicamentos e cessação do tabagismo e fundamental para a prevenção das complicações (SOUZA *et al.*, 2017).

No Brasil, o Ministério da Saúde criou vários programas de controles de doenças de maior impacto na população, e no caso do diabetes mellitus, foi criado em 2002 o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus - HiperDia, na tentativa de reorientar a assistência farmacêutica para o fornecimento contínuo do medicamento, assim como monitoramento das condições clínicas dos usuários dos serviços de saúde (CORTEZ *et al.*, 2015).

No estudo de Boell *et al.* (2020) foi indagado qual poderia ser a relação entre a resiliência e o autocuidado de pessoas com Diabetes mellitus, tendo como hipótese a questão de que aqueles que possuem melhor resiliência conseguem aderir melhor ao tratamento proposto. Sendo assim é necessário entender o conceito de resiliência, considerada como capacidade de superar situações adversas, saindo fortalecido ou transformado das mesmas.

Nesse estudo, a resiliência foi avaliada a partir da aplicação da Escala de Resiliência, e para avaliar o autocuidado foi utilizado Questionário de Atividades de Autocuidado com

o Diabetes (QAD). Os aspectos do cuidado que apresentaram diferença estatisticamente significativa foram: seguir uma dieta saudável, seguir orientação alimentar, menor ingestão de doces e tomar injeções de insulina conforme recomendado (BOELL et al., 2020).

Nesses aspectos, a pontuação média da resiliência esteve mais alta nas pessoas com comportamentos desejáveis de autocuidado. Seguir uma dieta saudável a partir das orientações preconizadas por profissionais de saúde contribui para o gerenciamento da doença e o alcance de práticas de cuidado, coincidindo para mais autonomia, enfrentamento da doença e autoeficácia, características atreladas ao construto da resiliência quando se refere ao manejo da doença crônica (BOELL et al., 2020).

Cabe ressaltar que o seguimento adequado do plano alimentar é preconizado por diretrizes nacionais e internacionais, a partir da escolha na qualidade dos alimentos, número de refeições, controle da ingestão de alimentos ricos em gorduras, bem como carboidratos e derivados do leite. No entanto, esse aspecto é intimamente influenciado por hábitos culturais, muitas vezes não seguidos adequadamente, como percebido em demais estudos que mencionam a dificuldade que as pessoas com Diabetes mellitus apresentam em manter hábitos alimentares saudáveis (BOELL et al., 2020).

A tal Resiliência, ou a falta dela, descrita por Boell et al. (2020) pode ser percebida na unidade de atuação. Alguns pacientes pré-diabéticos diagnosticados em consulta anteriores foram orientados a realizar atividades físicas regulares, mudanças nas alimentações, entre outras orientações. Porém, não foram orientados o que teriam que mudar em suas rotinas diárias tanto do ponto de vista funcional quanto alimentar. Os pacientes comprovadamente diabéticos em uso de medicamento muitas vezes estavam fazendo uso desses medicamentos e não havia melhora de seus valores glicêmicos.

Nesse sentido, o estudo realizado mostra que promover a resiliência de pessoas com Diabetes mellitus pode ser um caminho importante para avançar na adesão à dieta, que é um dos aspectos mais difíceis no controle do Diabetes mellitus (BOELL et al., 2020).

Pensando nos idosos, esses sentem-se apoiados socialmente e consideram que têm boas relações sociais. Esse resultado pode estar relacionado às atividades realizadas pelos profissionais de saúde da unidade de saúde que sempre propõem encontros, organizam viagens, momentos de interação social com os amigos a fim de promover a participação dos idosos em grupos sociais. Essas atividades são proporcionadas para os idosos que participam do Grupo de Diabéticos da Unidade Básica de Saúde, demonstrando assim a satisfação dos idosos na convivência nesse grupo (LIMA et al., 2018).

Outro ponto importante do estudo mostra que o Diabetes mellitus está relacionada fortemente com outras doença crônicas, Silva et al. (2016) diz que estudos vêm demonstrando que há uma maior prevalência de idosos viúvos com doenças crônicas oriundas do envelhecimento, como a depressão. Mendes et al. observaram uma prevalência maior de diabéticos entre os viúvos, corroborando o resultado observado na análise multivariada. Esse fato sugere que a composição familiar influencia no autocuidado de saúde, assim, o

idoso viúvo é mais propenso à depressão e, por esse motivo, mais descuidado e com menor interesse em relação à sua saúde.

Com isso, é importante orientar o idoso sobre sua doença e suas responsabilidades sobre o tratamento e seguimento da Diabetes mellitus e outras doenças crônicas, o mesmo tem papel fundamental no tratamento e seguimento juntamente com a equipe de saúde que o acompanha, onde cada idoso tem um tratamento específico, um seguimento específico, uma dieta própria e suas comorbidades prévias individuais desenvolvendo e individualizando um plano de cuidados com o objetivo de maximizar a sua função (MATOS et al., 2020).

Como comenta Matos et al. (2020) a individualização dos cuidados passa por ações como personalizar a faixa de glicemia capilar e de hemoglobina glicada, o esquema de avaliação de glicemia, o programa de educação tendo em conta a sua autogestão da diabetes e um plano de atuação em caso de hipoglicemia, sendo para isso essencial reconhecer os seus sinais e saber trata-los dentro do prazo.

4 Metodologia

Este projeto de intervenção tem a finalidade de construir, com a Equipe de Saúde da Família do município de Caçador/SC, um plano de ações de promoção em saúde do idoso em situação risco e diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, e para isso, foi realizado primeiramente uma revisão narrativa da literatura, que possibilitou caracterizar o assunto e fomentar teoricamente a intervenção, que, por meio da revisão de literatura foi possível ter conhecimento da temática para identificar as melhores formas de atingir o objetivo dessa intervenção (BRUM, 2016, p. 124).

O público alvo da intervenção serão idosos que utilizam a Unidade Básica de Saúde do município, que têm ou que estão em situação de risco para a Diabetes Mellitus tipo 2.

Para implementar ações de promoção da saúde faremos reuniões semanais com a equipe da atenção básica, onde participará técnico de enfermagem, enfermeiro, agentes comunitárias de saúde, um médico e uma nutricionista do município. Iremos realizar uma busca ativa de usuários idosos de nossa área de adscrição que têm diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus tipo 2 e todos aqueles que estão em situação de risco para a comorbidade.

No consultório, no decorrer da consulta médica, iremos compreender os hábitos de vida do público alvo e realizar orientação em saúde.

Será realizado um *screen* de rotinas para os idosos que utilizam o serviço da unidade básica de saúde. Na primeira consulta irá ser solicitado exames laboratoriais: hemograma, perfil lipídico, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia e creatinina. Esses exames serão realizados em no máximo 15 dias, e um prazo de trinta dias para consulta de retorno desse paciente com o médico da unidade básica de saúde solicitante.

Após retornar à consulta, os usuários voltarão com exames, e serão avaliados mensalmente por um nutricionista do município, até receber alta do ambulatório de nutrição. Todos os idosos em acompanhamento nutricional quinzenalmente na UBS terão consultas no ambulatório de especialidades oftalmológica e psiquiátrica, onde abriremos um período na semana para atendimento exclusivo a idosos com diabetes ou em risco para a doença.

Todos os idosos diabéticos em acompanhamento na UBS e nutricionista que apresentarão dificuldade na aceitação da dieta, mudança nos hábitos de vida e que apresentarem valores glicêmicos de difícil controle serão encaminhados e atendidos por um endocrinologista, onde será aberto semanalmente um período exclusivo de atendimento dos pacientes em questão.

Deste modo, ocorrerá uma melhora na qualidade de vida dos idosos com diabetes mellitus tipo 2 ou que estão em risco para a doença. Irá regredir o risco de complicações causadas pela doença objetivando um acompanhamento multidisciplinar em todos os três setores de saúde.

Os resultados serão apresentados quantitativamente, visando a quantidade de pessoas atendidas e valores de exames; e resultados qualitativos, com o intuito de analisar a melhora dos hábitos de vida após o início da intervenção.

5 Resultados Esperados

É imprescindível orientar o idoso sobre sua doença e suas responsabilidades dentro do tratamento da Diabetes Mellitus. Ele tem o papel fundamental no tratamento e seguimento juntamente com a equipe de saúde que o acompanha, onde cada idoso tem um tratamento específico, um seguimento específico, uma dieta própria e suas comorbidades prévias individuais desenvolvendo e individualizando um plano de cuidados com o objetivo de maximizar a sua função (MATOS et al., 2020).

Acreditamos que os resultados desta intervenção, com o auxílio da equipe de saúde ações de promoção da saúde para o público alvo, será importante desde a realização e estimulação a prática de atividades físicas até mudança de hábitos diários que levam os idosos a apresentar o diagnóstico de pré-diabetes e Diabetes Mellitus tipo 2.

Nesse sentido, conseqüentemente, iremos entender os motivos da dificuldade de adesão desses idosos na prática e manutenção de uma rotina contínua de atividade físicas, e entender os motivos da falta de seguimento na Unidade Básica de Saúde desses idosos para manutenção do tratamento e os motivos da dificuldade em mudanças alimentares desses pacientes.

Com a desenvolvimento desta intervenção desejamos mudar os parâmetros encontrados e melhorar os dados da população alvo com a elaboração um *screen* de rotina para esses idosos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

Referências

- BOELL, J. E. W. et al. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Texto contexto - enferm.*, v. 29, p. 1–12, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL. *HIPERDIA*: Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. 2020. DATASUS. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>>. Acesso em: 18 Mai. 2020. Citado na página 9.
- BRUM, C. N. de. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Ed.). *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 123–142. Citado na página 17.
- CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta paul. enferm.*, v. 28, n. 3, p. 250–255, 2015. Citado na página 13.
- LIMA, L. R. de et al. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 21, n. 2, p. 180–190, 2018. Citado na página 14.
- MATOS, A. et al. Educação para a saúde aos idosos com diabetes mellitus: Uma scoping review. *Revista da UIIPS –Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, v. 8, n. 1, p. 293–309, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 19.
- MS et al. *Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 27 Jun. 2020. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, J. F.; JARRETE, A. P.; DELBIN, M. A. Avaliação de biomarcadores plasmáticos da função endotelial em homens e mulheres de meia-idade com diabetes mellitus tipo 2. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP*, n. 27, p. 1–1, 2019. Citado na página 13.
- SALIN, A. B. et al. Diabetes mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em unidades básicas de saúde em porto velho-ro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 33, p. 1–9, 2019. Citado na página 13.
- SANTANA, C. P. L. de; VITORINO, A. R.; CANOVA, F. B. Os efeitos da prática de atividade física na qualidade de vida de portadores de diabetes mellitus 2. *Revista Científica UMC*, p. 1–4, 2019. Citado na página 13.
- SILVA, A. B. da et al. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da estratégia saúde da família de porto alegre/rs. *Cad. Saúde Colet.*, v. 24, n. 3, p. 308–316, 2016. Citado na página 14.
- SOUZA, J. D. et al. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. *Esc. Anna Nery*, v. 21, n. 4, p. 1–9, 2017. Citado na página 13.