



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

Daisy Carla Hegler de Oliveira

Estratégia de Saúde da Família no combate ao Diabetes  
Mellitus 2: um projeto de intervenção no bairro  
Canudos em Novo Hamburgo- RS

Florianópolis, Março de 2023



Daisy Carla Hegler de Oliveira

Estratégia de Saúde da Família no combate ao Diabetes Mellitus 2:  
um projeto de intervenção no bairro Canudos em Novo Hamburgo-  
RS

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: Maria Cristina Antunes Willemann  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Daisy Carla Hegler de Oliveira

Estratégia de Saúde da Família no combate ao Diabetes Mellitus 2:  
um projeto de intervenção no bairro Canudos em Novo Hamburgo-  
RS

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

---

**Maria Cristina Antunes Willemann**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A Unidade de saúde Getúlio Vargas fica localizada no bairro Canudos, no município de Novo Hamburgo, e atende 8 mil pacientes. A área 2, a qual atuo, é a área que apresenta maior vulnerabilidade social, onde grande maioria dos idosos são analfabetos e moram sozinhos. Por conta do analfabetismo, os pacientes não fazem uso correto das medicações, confundindo horários e medicamentos, diminuindo a eficácia do tratamento. Desta forma, este projeto de intervenção vem como uma proposta de melhora na qualidade de vida destes pacientes. **Objetivo:** Elaborar e colocar em prática juntamente com a equipe da área 2 da USF Getúlio Vargas, um projeto que vise diminuir a prevalência e complicações de diabetes mellitus e hipertensão arterial na comunidade. **Metodologia:** A 1ª fase consistirá no levantamento de casos já existentes e rastreamento de novos casos de DM2 na comunidade. Na 2ª fase, palestras abordando temas pertinentes ao DM serão ministradas para esses pacientes, em linguagem acessível para que seja compreensível a todos. Na 3ª fase, a equipe de enfermagem e os ACS confeccionarão caixas com separadores internos e símbolos que representem os horários e quantidades de medicamentos a serem tomados pelo paciente, de forma que sejam administrados corretamente. A última fase será o controle trimestral da taxa de glicemia destes pacientes e consultas mensais caso necessário. **Resultados Esperados:** Com este projeto de intervenção espera-se que os pacientes diabéticos da Unidade de Saúde Getúlio Vargas consigam administrar corretamente os medicamentos utilizando as caixas de armazenamento, tornando possível o controle da taxa glicêmica e pressão arterial. Também é esperado que conhecendo os alimentos e fazendo melhores escolhas alimentares e aliando à prática regular de exercícios físicos, as complicações do DM diminuam e que estes pacientes desfrutem de uma melhor qualidade de vida

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2, Estratégia Saúde da Família, Estudos de Intervenção





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	9
2	<b>OBJETIVOS</b>	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivo específicos	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	13
3.1	3.1 Diabetes Mellitus	13
3.2	3.2 Diabetes Mellitus 2 (DM2)	13
3.3	3.3 Procedimentos Terapêuticos	14
3.4	3.4 Diabetes no Brasil - Dados epidemiológicos	15
4	<b>METODOLOGIA</b>	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	19
	<b>REFERÊNCIAS</b>	21



# 1 Introdução

A unidade de saúde familiar Getulio Vargas fica localizada no bairro Canudos no município de Novo Hamburgo, o bairro tem uma população de 62mil habitantes. Canudos é um bairro importante para a economia do município, pois tem um comércio extremamente forte, onde se localizam diversos bancos, fábricas e lojas de renome no Brasil. Também é considerada a segunda área com maior criminalidade no município. Em questão de saúde, o bairro conta com quatro USF, uma UBS e uma UPA.

A unidade Getulio Vargas se localiza na área mais vulneráveis de Canudos. Atende uma população de 8mil pessoas, e conta com três equipes, totalizando 32 profissionais. A área 2, a qual eu atuo, é a mais vulnerável, abrange uma média de 252 crianças entre 0-2 anos, 331 adolescente de 11-20anos, 1169 adultos entre 21-59 anos e 230 idosos com mais de 60 anos .A área sofre com enchentes em época de chuvas intensa , algumas pessoas vivem em situação de rua, outras sem saneamento básico, e o narcotráfico é alto na região. A maior parte da população tem baixa renda familiar, vivem em condições precárias e com baixo nível de escolaridade onde a maior parte dos idosos são analfabetos e muitos moram sozinhos.

As queixas e agravos mais comuns são doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus descompensada, dores osteo muscular, transtornos psicológicos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, diarreia e problemas respiratórios.

Temos como dados epidemiológicos um coeficiente de natalidade de 15,64 para mil habitantes, mortalidade infantil de 2,85 a cada mil habitantes. Prevalência de hipertensão de 11,7 a cada cem habitantes, diabetes tem a prevalência de 8,6 a cada cem habitantes.

Durante minha trajetória profissional, percebi que muitos pacientes com doenças crônicas, em especial diabetes mellitus e hipertensão arterial,não fazem uso correto de suas medicações pois não sabem ler, com isso confundem medicações e horários, tornando assim impossível o controle da doença. Muitas vezes, por achar que a medicação não faz efeito, acabamos aumentando a dose ou mudando a prescrição, ainda sem sucesso no controle, acabamos encaminhando para serviços secundários ou até mesmo terciários sendo que a base do problema não foi abordado. Baseado neste fato, meu projeto de intervenção irá ser focado nesses pacientes, contarei com a ajuda da minha equipe e principalmente dos agentes comunitários. A idéia é abordar esses pacientes de forma acolhedora e prestativa fazendo visitas regulares, organizando as medicações em caixas com símbolos que eles possam entender a dose e o horário que devem ser manuseados, com aferições constantes da PA e HGT e realizar exames regulares para acompanhamento de complicações em órgão alvo.

Contudo, vejo que o principal beneficiado por este projeto será o paciente, que de forma ágil e simples aumentará qualidade de vida e diminuirá riscos de complicações

com a evolução da doença. Em segundo lugar cabe a importância para nossa equipe, eu, como médica de família e comunidade, qualquer melhora na saúde, com a capacidade de impactar diretamente no prognóstico da doença, é uma grande satisfação, a sensação de estar fazendo um bom trabalho com aqueles que mais precisam, de uma forma humana visando o paciente como um todo.

As possibilidades de realizar este projeto são reais e de nossa governabilidade, onde toda a equipe terá espaço de atuação podendo acompanhar o paciente e sua evolução. Com o êxito do projeto, também serão beneficiados a própria unidade diminuindo assim o fluxo excessivo, a unidade de emergência que é sobrecarregada por complicações que pode ser evitada com o devido controle da doença, como por exemplo uma crise hipertensiva ou crise hipo/hiperglicêmica, também os serviços secundários e terciário.

Este assunto é de extrema importância na prática diária, pois estas doenças podem levar a sérios desfechos cardiovasculares, renal, visual e entre outros, aumentando as comorbidades e mortalidade nesses pacientes, aumentando também o fluxo na unidade e em emergências e os gastos do sistema de saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Elaborar e colocar em prática juntamente com a equipe da área 2 da USF Getulio Varga , um projeto que vise diminuir a prevalência e complicações de diabetes millitus e hipertensão arterial na comunidade.

### 2.2 Objetivo específicos

- Ajudar o paciente a manter a taxa glicêmica e pressão arterial dentro do limite;
- Realizar consultas periódicas para acompanhamento de exames e acertos de medicamentos;
- Construir caixas com símbolos para separar medicamentos de manhã, tarde e noite para garantir a ingesta correta de medicações.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 3.1 Diabetes Mellitus

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresentam 63% do total de mortes no mundo. A rápida transição demográfica é associada ao aumento de número de casos de DCNT, visto que estes números já ultrapassam estatisticamente o número de infectados com doenças transmissíveis. (GOULART, 2011)

Dentre as DCNT podemos citar o Diabetes Mellitus (DM), objeto de estudo deste trabalho. A projeção é que, em 2030, 300 milhões de adultos sejam portadores de DM, sendo dois terços deles residentes em países em desenvolvimento Diabetes (2014)

Segundo o Ministério da Saúde, o Diabetes é "um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos"(SAÚDE, 2006)

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2014) afirma que a diabetes é "(...) um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas".

Quando o organismo não consegue retirar glicose do sangue e transportá-la para dentro das células, diz-se que o paciente está com o Diabetes. O diabetes evita a auto-regulação da glicose no sangue dos portadores, fazendo com que os níveis dessa substância se encontrem elevados. Mesmo não tendo uma taxa de mortalidade muito alta (com ocorrência mundial de aproximadamente 1,3 milhões), esta comorbidade agrava-se em diversas outras condições, como problemas renais e de visão. (GOULART, 2011)

Uma estimativa feita em 1997 pela OMS indica que, após 15 anos de doença, 2% dos pacientes acometidos estarão cegos, enquanto 10% terão alguma doença visual grave. (OMS 2006 apud Saúde (2006)).

A classificação do DM proposta pela Organização Mundial da Saúde OMS inclui a Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) e a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de Diabetes Mellitus e Diabetes Mellitus Gestacional. (DIABETES, 2014). O tipo de Diabetes Mellitus tratado neste trabalho será o DM2.

### 3.2 3.2 Diabetes Mellitus 2 (DM2)

A Diabetes tipo 2 apresenta deficiência relativa de insulina. Neste caso, é necessário administrar a insulina para que o quadro de hiperglicemia seja controlado. Geralmente o paciente acometido apresenta excesso de gordura corporal; apresentam resistência à

insulina e defeito secretor desta em alguns casos, entretanto "em alguns indivíduos a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso". (SAÚDE, 2006)

De acordo com a Sociedade Brasileira de (DIABETES, 2014), o DM tipo 2 é a forma presente na grande maioria dos casos (90% a 95%). Os pacientes raramente desenvolvem cetoacidose espontaneamente, ocorrendo apenas em associação à outras infecções.

O DM2 apresenta-se geralmente a partir dos 40 anos do indivíduo, principalmente em pessoas com histórico da doença na família. O ambiente em que o paciente está inserido também é um fator de risco: os mau hábitos alimentares e a falta de atividades físicas contribuem para a obesidade, bem como a hipertensão arterial. (DIABETES, 2017)

### 3.3 3.3 Procedimentos Terapêuticos

Assim que é feito o diagnóstico de DM2, o paciente deve iniciar os cuidados para com a doença. A falta de tratamento adequado desenvolve problemas futuros, doenças e disfunções em órgãos como coração, rins, olhos e também os vasos sanguíneos. O tratamento adequado requer muito mais que remédios: é necessária uma mudança no estilo de vida do paciente (RAMOS; FERREIRA, 2011).

Tratando o paciente com uma dieta balanceada e medicação correta, ao incentivar a prática de exercícios físicos o DM pode ser controlado por até 72 horas após o início da atividade, pois ao se exercitar o músculo consegue captar a glicose e a sensibilidade à insulina (CALI, 2005, apud Palhas (2017) ).

O controle metabólico está diretamente ligado à dieta adequada, à prática de exercícios físicos e o correto seguimento da terapia medicamentosa prescrita. A adesão de todas estas práticas deve ser uma constante na vida do paciente, que deve ter o apoio dos profissionais de saúde e principalmente da família(COSTA et al., 2011)

Um estudo feito por Santos et al. (2005), aponta que o DM2 pode acarretar problemas com a alimentação, como o desejo de comer algo "proibido"pela dieta alimentar e a necessidade de conter este desejo. Isso reflete na frustração de cozinhar os alimentos para a família e não pode comer, ou não comer a quantidade que deseja, induzindo de certa forma o paciente a omitir dos profissionais de saúde a sua alimentação real. Neste estudo também consta que a crença dos pacientes é um fator preponderante na adesão ao tratamento prescrito: a desconfiança da eficácia do tratamento proposto se encontra com as receitas caseiras e ervas medicinais, o que também diminui a continuidade do tratamento (SANTOS et al., 2005).

(...) existem outros fatores que estão intimamente entrelaçados com as questões instrumentais e comportamentais. Tais fatores reportam-se a um conjunto de influências interpessoais familiares e de iguais, que está alicerçado em crenças e valores que interferem na motivação e na capacidade de o paciente enfrentar a sua doença e buscar soluções para controlar o diabetes. (SANTOS et al., 2005)



O apoio da família também é um fator que influencia na continuidade do tratamento, visto que ao cobrar o paciente a seguir a dieta rigorosamente, o familiar se torna um regulador, o que pode trazer experiências tanto negativas quanto positiva ao paciente. Desta forma, é recomendável à equipe conhecer o paciente e sua família, seus hábitos, conflitos, necessidades, e crenças, a fim de que se estabeleçam estratégias efetivas de tratamento e que o controle metabólico seja alcançado. (SANTOS et al., 2005)

### 3.4 3.4 Diabetes no Brasil - Dados epidemiológicos

Segundo a pesquisa (VIGITEL, 2019), feita com a população adulta ( 18 anos), 7,1% dos homens e 8,1% das mulheres no Brasil foram diagnosticados com a doença. Os pacientes com 65 anos ou mais representam 23,1%, enquanto 15,2% dos acometidos tem baixa escolaridade.

O Atlas IDF (2017) aponta que no Brasil existem 16,8 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos acometidas pela doença (IDF, 2019) .

O SIM - Sistema de Informações de Mortalidade (2011) apresenta a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes. A Taxa de Mortalidade Específica (TME) do Estado do Rio Grande do Sul é de 33,0. A TME da região sul é de 30,6. Na região metropolitana de Porto Alegre, a TME é de 30,1, enquanto que na capital a TME é de 35,7 (SAÚDE, 2020) .

Na Unidade de Saúde Getúlio Vargas, bairro de Canudos, município de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, o número de pacientes de Diabetes Mellitus cadastrados até maio é de 143. É com estes pacientes que será dado início ao projeto de intervenção com foco na correta utilização dos medicamentos, bem como a boa alimentação e prática de atividades físicas, a fim de diminuir as complicações decorrentes do DM2 e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida.



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como público alvo os portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, de ambos os sexos, usuários da unidade de Saúde Getúlio Vargas, com fases a serem seguidas.

A 1ª fase consiste em fazer um levantamento do número de pacientes portadores de diabetes tipo 2 na área adscrita, bem como uma busca ativa feita pelos ACS para encontrar pacientes que não estejam cadastrados. Será realizado o rastreamento de novos casos na população mais propensa ao DM: pacientes hipertensos e/ou dislipidêmicos, antecedente familiar da doença em parentes de 1º grau, pessoas acima de 45 anos ou menores de 45 anos com  $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$ , portadores de doenças cardiovasculares, mulheres com diabetes gestacional prévio ou portadoras da síndrome de ovários policísticos, requisitando exames complementares, como hemoglobina glicada e glicemia em jejum.

Nesta primeira fase também será realizado o rastreio de complicações em pacientes já diagnosticados como neuropatia diabética, retinopatia e doença renal.

Feito este levantamento, a unidade de saúde convidará os pacientes a participarem de reuniões e palestras educativas ministradas pela médica e enfermeira da própria equipe, junto com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estas palestras serão ministradas na própria unidade de saúde, podendo ser em outros espaços públicos caso o número de participantes seja maior que o comportado.

Para esta 2ª fase, as palestras abordarão os seguintes temas: “Diabetes e doenças do coração”; “Convivendo com o Diabetes – cuidados e monitoramento”; “Alimentação e Diabetes – Conhecendo e controlando a ingestão dos carboidratos”; “Tireóide e Diabetes”; “Obesidade e Diabetes – A prática de exercícios físicos como tratamento auxiliar”; “Uso de álcool pelo paciente diabético”. Estes temas podem sofrer alterações conforme as reuniões forem acontecendo, bem como a inclusão de outros temas pertinentes não está descartada. É importante que os palestrantes utilizem uma linguagem acessível à população, de forma que todos compreendam o que está sendo dito e consigam aplicar os ensinamentos no seu dia-a-dia.

A 3ª fase consistirá em um trabalho conjunto da equipe de enfermagem com os ACS. Como muitos pacientes diabéticos da unidade são idosos e analfabetos, existe uma grande dificuldade em tomar os medicamentos corretos na hora certa. A ideia é confeccionar caixas para o armazenamento de medicamentos, com separador interno para cada um dos remédios que o paciente toma. Em cada um dos separadores haverá símbolos que representem o horário e a quantidade a ser tomado, facilitando o uso correto. Serão feitas visitas regulares a estes pacientes, para aferição da PA e HGT, bem como para reorganizar a caixa de medicamentos, caso seja necessário.

A última fase se dará pelo controle trimestral da taxa de glicemia do paciente, e

também por consultas mensais para controle do peso e HGT a fim de acertar a medicação conforme o paciente necessita, bem como observar se o plano de intervenção está surtindo bons resultados.

## 5 Resultados Esperados

Na primeira fase é esperado que seja rastreado no mínimo 90% dos novos possíveis pacientes de DM existentes na área adscrita, sendo requisitado os exames necessários para a confirmação dos casos e acompanhando o paciente mensalmente em consultas de forma a acertar as medicações, conforme o paciente for evoluindo.

Com as palestras da segunda fase espera-se que os pacientes diabéticos obtenham mais conhecimento acerca da doença e das suas possíveis complicações, conhecendo os alimentos e aprendendo a escolher melhor as refeições, assim como formas de melhorar a sua qualidade de vida diminuindo a ingestão de bebidas alcólicas e inserindo a prática de atividades físicas no dia-a-dia.

Com a terceira fase colocada em prática, é esperado que os pacientes não se confundam com horários e medicamentos. A visita regular da ACS garantirá que a caixa de medicamentos esteja sempre organizada, para que este paciente não troque sua medicação ou a tome fora do horário.

Com este projeto de intervenção espera-se que os pacientes diabéticos da Unidade de Saúde Getúlio Vargas consigam administrar corretamente os medicamentos utilizando as caixas de armazenamento, tornando possível o controle da taxa glicêmica e pressão arterial.

Também é esperado que conhecendo os alimentos e fazendo melhores escolhas alimentares e aliando à prática regular de exercícios físicos, as complicações do DM diminuam e que estes pacientes desfrutem de uma melhor qualidade de vida.



## Referências

- COSTA, J. de A. et al. Promoção da saúde e diabetes:: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 2001–2009, 2011. Citado na página 14.
- DIABETES, S. B. de. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes*. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DIABETES, S. B. de. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado na página 14.
- GOULART, F. A. de A. *Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os Sistemas de Saúde*. Brasília.: Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde, Organização Mundial de Saúde., 2011. Citado na página 13.
- IDF, A. *Atlas IDF 2019 - Diabetes no brasil*. 2019. Sociedade Brasileira de Diabetes. International Diabetes Federation. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/imagens/Atlas-IDF-2019.pptx.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado na página 15.
- PALHAS, S. R. Adesão e preservação do tratamento de diabetes tipo ii: a relação das pessoas com o diabetes tipo ii e os medicamentos. São Paulo, n. 132, 2017. Curso de Programa de Mestrado Profissional em Comportamento do Consumidor, Departamento de ESPM::Pós-Graduação Stricto Sensu, Escola Superior de Propaganda e Marketing. Cap. 3. Citado na página 14.
- RAMOS, L.; FERREIRA, E. A. P. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. *Journal of Human Growth and Development*, v. 21, n. 3, p. 867–877, 2011. Citado na página 14.
- SANTOS, E. C. B. dos et al. O cuidado sob a Ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 397–406, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SAÚDE, M. da. *Caderno de Atenção Básica: Diabetes mellitus*. Brasília.: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SAÚDE, M. da. *Indicadores de mortalidade*. 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2011/c12.def>>. Acesso em: 27 Jun. 2020. Citado na página 15.
- VIGITEL, B. *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018*. Brasil: MS, 2019. Citado na página 15.