



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

Nathalia Milanez Suzigan

Projeto de intervenção para melhorar o controle de
Diabetes Mellitus tipo 2 nos usuários assistidos pela
Estratégia de Saúde da Família Restinga I em tempos
de pandemia COVID-19

Florianópolis, Março de 2023

Nathalia Milanez Suzigan

Projeto de intervenção para melhorar o controle de Diabetes Mellitus tipo 2 nos usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família Restinga I em tempos de pandemia COVID-19

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: Marisa da Silva Martins
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Nathalia Milanez Suzigan

Projeto de intervenção para melhorar o controle de Diabetes Mellitus tipo 2 nos usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família Restinga I em tempos de pandemia COVID-19

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

Marisa da Silva Martins
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: este projeto foi realizado pensando em atender uma demanda de serviço da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Restinga, localizada no município de Mafra/ SC. Esta unidade assiste aproximadamente 3 mil pacientes, e entre as comorbidades mais comumente atendidas está a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), desta forma optou-se por intervir nesta situação-problema. **Objetivo:** elaborar um projeto de intervenção com intuito de melhorar o controle de Diabetes Mellitus tipo 2 dos usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da família Restinga I. **Metodologia:** primeiramente será realizado o resgate de dados, coletados previamente, pela ESF da unidade, relacionados a DM2. Em seguida os pacientes que já participavam do grupo de diabetes da unidade serão convidados a responder um questionário a respeito do seu estilo de vida. Concomitante a isso, a equipe buscará os últimos resultados de exames laboratoriais desses pacientes. Após, será criado um grupo de whatsapp, no intuito de realizar interação com e entre os participantes, através do qual serão enviadas orientações semanais a respeito da doença. Passado o período de orientações, serão solicitados novos exames laboratoriais a estes pacientes e será aplicado novamente o questionário sobre o estilo de vida dos mesmos, a fim de verificar a eficácia e eficiência deste plano de intervenção. **Resultados esperados:** espera-se melhorar o controle da DM2 nos pacientes assistidos pela ESF Restinga I, por meio da adesão as orientações e tratamentos propostos. Espera-se que seja uma forma dos pacientes se sentirem motivados a persistirem no tratamento, além de incentivar a troca de experiências e auxiliar no cuidado em saúde em um período de isolamento social. Acredita-se que a interação com outros pacientes que vivenciam o mesmo problema trará empoderamento em relação ao tratamento e será uma oportunidade de tirar dúvidas com os participantes, com a equipe da ESF e com os profissionais do Nucleo de Atenção à Saúde da Família.

Palavras-chave: Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde, Adesão ao tratamento medicamentoso, Comunicação em Saúde, Atitudes e Prática em Saúde, Diabetes Mellitus

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família Restinga I está localizada no município de Mafra, localizado na região do planalto norte do estado de Santa Catarina. O município possui uma população de 56.292 habitantes (IBGE, 2019). O Coeficiente de Natalidade em Mafra em 2017 foi de 15,7 habitantes/1000. Em relação a mortalidade, no ano de 2017, a taxa correspondeu a 6,8 óbitos /1000 habitantes e em 2018 a 7,7 óbitos/1000 habitantes. A mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis teve uma taxa de 3,22 óbitos/1000.

Para municípios abaixo de 80mil habitantes, avalia-se a taxa de mortalidade infantil em números absolutos. Em Mafra, em 2018, a taxa foi de 10 óbitos.

A área de abrangência da ESF Restinga I é situada em território urbano, e considerada central mas tem características muito peculiares. Parte da população reside na zona rural e trabalha com a agricultura.

O bairro possui algumas limitações, como ruas sem calçamento, longa distância entre a UBS e as residências rurais. As condições de moradia são variáveis, incluindo desde casas de alvenaria, habitadas por famílias socio e economicamente estáveis, até casas de madeira, onde residem famílias cuja única renda é o auxílio fornecido pelo governo.

A ESF, onde atuo como médica, possui 3.200 usuários do Sistema Único de Saúde cadastrados, entre os quais 527 são idosos, 524 hipertensos, 177 diabéticos, 13 gestantes e 27 crianças abaixo de 1 ano (2019) Grande parte da comunidade tem como único recurso de saúde o Sistema Unico de Saúde (SUS), e a UBS como é sua principal porta de entrada para acesso a saúde.

A procura pelo serviço é constante, das mais variadas queixas e complexidades. Temos muitos paciente hiperutilizadores e também muitos em que é necessário realizar busca ativa para realizar acompanhamento periódico.

As queixas mais comuns nos atendimentos possuem relação a dores crônicas, como cefaléias e lombalgias. Descompensações relacionadas a hipertensão e diabetes, principalmente as relacionadas a alterações cardiovasculares, como úlceras de membros inferiores também chamam atenção. Assim como as queixas relacionadas a saúde mental, como depressão e crises de ansiedade.

As doenças mais comuns que acometem a população são alterações do diabetes e da hipertensão, justificadas pela prevalência destas comorbidades na área, sendo que seus agravos afetam definitivamente a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes, como acidentes vasculares cerebrais, amputações, cegueira por retinopatia diabética, insuficiência renal em seus diversos estágios, infarto, entre outros.

Além dos pontos acima descritos, penso que devemos nos atentar a prevalência de tabagismo e etilismo na minha área de abrangência, hábitos que estão enraizados na cultura popular e que contribuem fortemente para aumentar a taxa de mortalidade de

uma população. Além disso, acidentes com animais peçonhentos, como aranha marrom são freqüentes e necessitam atenção. É necessário lembrar dos casos de automutilação e tentativa de suicídio também, principalmente com adolescentes.

Em razão deste diagnóstico situacional, eu e minha equipe de trabalho optamos por elaborar um projeto de intervenção que aborde a população portadora de Diabetes.

Temos realizado com freqüência cursos e rodas de conversa para aprimorar o manejo do diabetes, principalmente com relação a mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento medicamentoso. Percebemos o quanto os pacientes com diagnósticos recentes da doença são resistentes a adesão medicamentosa e as mudanças necessárias nos hábitos de vida, tanto nutricional, quanto ocupacional.

Entendemos que este seja um problema atual e potencial, terminal, de baixo controle e estruturado.

Contudo, o calendário organizacional este ano sofreu com mudanças decorrente da pandemia do Covid19. Por este motivo, não é mais possível orientações em grupo, e elegemos então as redes sociais como aliadas para nos auxiliar na estabilização do quadro de saúde. É sabido que pacientes que não mantêm bom controle glicêmico tem maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e também é um fator de risco importante em relação da pandemia atual.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção com intuito de melhorar o controle de Diabetes Mellitus tipo 2 dos usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da família Restinga I.

2.2 Objetivos específicos

- Resgatar os dados coletados, por meio da aplicação do questionário de estilo de vida e dos resultados de exames laboratoriais, dos participantes do grupo de Diabetes.
- De acordo com o resultado do questionário de estilo de vida, realizar interação com os usuários, por meio de um aplicativo de mensagens.
- Após um período de 3 meses, realizar novos exames e aplicar o questionário de estilo de vida novamente, para verificar a validade do plano de intervenção.

3 Revisão da Literatura

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, em que o organismo se encontra num estado de hiperglicemia, ou seja, há um aumento de açúcar no sangue. O Diabetes está dividido entre dois tipos principais, a Diabetes Mellitus tipo 1, que é causado pela completa falta de insulina por causa da destruição das células beta-pancreáticas, responsáveis por produzir insulina; e a Diabetes Mellitus tipo 2, que ocorre devido a resistência do organismo à ação insulínica ou a secreção insuficiente de insulina pelo pâncreas (ROLIM et al., 2019).

No Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população, e tudo indica que esse número esteja crescendo (DIABETES, 2019).

Os sintomas clássicos são poliúria (aumento da quantidade de urina), polidipsia (aumento da sede) e perda de peso; mas é comumente diagnosticado por exames de rotina ou também durante complicações agudas, como na cetoacidose ou coma hiperosmolar não cetótico (CARVALHO; FERREIRA, 2019)).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de DM são diminuição da tolerância à glicose ou glicose de jejum alterada (pré-diabetes), hipertensão arterial, dislipidemia, trigliceridemia, sobrepeso ou obesidade, aumento da circunferência abdominal, história familiar de parentes de 1º grau com diabetes, diabetes gestacional, síndrome dos ovários policísticos, distúrbios psiquiátricos, como esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar, uso crônico de corticóides e apneia do sono (DIABETES, 2019).

Em relação a prevenção, deve-se manter hábitos saudáveis, como atividades físicas regulares de intensidade moderada pelo menos 5 vezes na semana e adotar alimentação adequada, rica em fibras e pobre em carboidratos simples. Quando já diagnosticado a doença, deve-se prevenir o aparecimento de complicações crônicas, como nefropatia, retinopatia, neuropatia, infarto e acidentes vasculares encefálicos, que se dá por meio de controle da glicemia por meio da adoção de estilo de vida saudável e uso de medicações corretamente (DIABETES, 2019).

As primeiras opções de terapias são perda ponderal, associado a diminuição da circunferência abdominal e gordura visceral por meio de alimentação adequada e atividade física. Medicamentos são associados na maior parte dos casos, para melhorar resistência a insulina ou repor a própria falta de insulina (DIABETES, 2019).

O Diabetes Mellitus e a tecnologia andam juntos desde o descobrimento da insulina em 1922. A forma de aplicar a medicação e os testes para verificação da glicemia são a prova desta evolução (JUNIOR; SILVA, 2016).

Em estudo bibliográfico realizado em 2020 sobre o apoio online de comunidades virtuais ao portador de Diabetes Mellitus, onde os pesquisadores reuniram dados de 2010 a 2018, encontraram-se 175 artigos de 30 diferentes países, e verificou-se que embora o

numero de estudos desta temática venha crescendo no decorrer dos anos, a literatura demonstra escassês de estudos longitudinais, destacando o lapso de comprovação dos impactos das ações online (ALENCAR; SILVA; CARVALHO, 2020). Os autores afirmam que os pacientes portadores de DM enfrentam condições crônicas de saúde que levam a restrições físicas e sociais, que pode acarretar em isolamento social. Este isolamento faz com que a procura por informações no ambiente online aumente, e é possível verificar que os usuários buscam sobre questões da doença como prevenção e suporte, além de se sentirem acolhidos, seja por compartilhamento de experiências ou como reconhecimento ou identificação de outras pessoas na mesma situação (ALENCAR; SILVA; CARVALHO, 2020).

Segundo Fernandes e Marin (2018, p. 120), "os avanços das tecnologias e redes sociais são canais promotores e facilitadores para que os usuários avancem sua meta de vida, trocando informações de dietas e dicas sobre o gerenciamento de peso". É possível verificar que pessoas portadoras de DM possuem déficit de conhecimento sobre a doença e este é um fator que dificulta a aderência ao tratamento (FIGUEIRA et al., 2019). A Organização Mundial de Saúde julga a educação à pessoa com condição crônica de saúde como um fator importante para promover a adesão ao tratamento, e aponta dados alarmantes: cerca de apenas 50% dos pacientes são aderentes nos países desenvolvidos, número que pode ser ainda menor em países em desenvolvimento. (FIGUEIRA et al., 2019)(FIGUEIRA et al., 2019).

É sabido que o sucesso das intervenções não depende apenas dos profissionais de saúde - depende sobretudo da capacidade da pessoa de assumir mudanças no estilo de vida e de manter cuidados recomendados (FIGUEIRA et al., 2019). Os pacientes necessitam aderir ao tratamento prescrito, que envolve medidas de glicemias, ingerir os medicamentos no horário e dosagens corretas, praticar atividade física e seguir a dieta prescrita (JUNIOR; SILVA, 2016). "O engajamento de indivíduos com doenças crônicas em ambientes virtuais pode influenciar positivamente a adesão, dado que uma das principais lacunas no tratamento de doentes crônicos é a falta de adesão ao tratamento", segundo Fernandes et al. (2018, p. 3357). Manso (2015, p. 64) expõe que com a ampliação no acesso à internet, as pessoas procuram informações sobre suas doenças em várias fontes, o que as capacita para gerenciar seu próprio tratamento e proporciona independência das informações dadas pelos médicos e demais profissionais de saúde, e, se as informações não forem de qualidade, pode ser extremamente danoso ao usuário. O profissional de saúde inserido nas redes sociais facilita a troca de experiências e propicia checar a veracidade das informações fornecidas na mídia (MANSO; ROTH; LOPES, 2015).

Os dispositivos online auxiliam na autogestão da condição crônica, fornecendo aconselhamento acerca de problemas e sentimentos, suporte social e compartilhamento de informações e experiências. Em alguns estudos é possível verificar que o autocuidado responsável mediado pelas mídias sociais acarretam melhorias na dieta, na atividade física e

no controle glicêmico ([ALENCAR; SILVA; CARVALHO, 2020](#)).

4 Metodologia

Este projeto consiste em um plano de intervenção que tem o intuito de melhorar o controle de Diabetes Mellitus tipo 2 dos usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da família Restinga I. Para tanto, inicialmente optou-se por convidar a participar, os pacientes que frequentaram o último grupo de diabetes realizado na unidade. Contudo, dos 21 participantes apenas 6 possuíam celular com o aplicativo WhatsApp instalado. Com isso, optamos por aplicar a intervenção a todos os pacientes diabéticos que desejassem participar do grupo.

Pretende-se criar um grupo de WhatsApp, com pacientes diabéticos que usam ou não insulina. Os administradores do grupo serão os membros da equipe responsáveis pelo celular da Unidade de Saúde da Restinga e do celular do NASF.

Os pacientes poderão tirar dúvidas, compartilhar experiências e ter contato com outros pacientes que se encontram na mesma situação de saúde.

Por meio do aplicativo, serão enviadas imagens e textos com conteúdos relacionados ao diabetes mellitus tipo 2.

A frequência de envio será de 1 vez por semana, por 8 semanas, com início em 31 de agosto de 2020.

Os conteúdos abordarão as seguintes temáticas e cronograma abaixo:

Semana 1 (31/08/20): Questionário sobre estilo de vida e busca em prontuário em relação a exames anteriores

Semana 2. (07/09/20): O que é diabetes, suas causas e consequências na saúde. (responsável: médica)

Semana 3 (14/09/20). :Capacitação sobre exames complementares (glicemia de jejum, hemoglobina glicada e controle de HGT). (responsável: médica)

Semana 4 (21/09/20): Após o diagnóstico, como cuidar da saúde? (responsável: enfermeira)

Semana 5 (28/09/20):Orientação sobre atividade física. (responsável: educadora física)

Semana 6 (05/10/20) . Orientação sobre alimentação. (responsável: nutricionista)

Semana 7 (12/10/20). Orientação sobre uso correto das medicações (doses, horários, insulinas). (responsável: médica)

Semana 8 (19/10/20). Sinais de alarme para hipo e hiperglicemias. (responsável: médica)

Semana 9 (26/10/20). Conduta frente a alterações da glicemias. (responsável: médica)

Semana 10 (02/11/20): Questionário sobre estilo de vida e agendamento para realizar novos exames

Os pacientes terão acompanhamento multidisciplinar e o médico realizará a solicitação de exames complementares aos participantes do grupo.

Será aplicado um questionário sobre estilo de vida antes e após a participação no grupo, para verificar a adesão às orientações fornecidas.

Os recursos utilizados serão: smartphones, prontuários dos pacientes, computadores, softwares de edição de imagens e textos, como Canvas, aplicativo WhatsApp, acesso à internet.

5 Resultados Esperados

Espera-se com a implementação deste projeto de intervenção melhorar a aderência aos tratamentos propostos aos pacientes, mas também criar uma nova forma de apoio para os pacientes diabéticos, onde sintam-se motivados a assumirem a responsabilidade de seu próprio tratamento.

Acredita-se que a interação com outros pacientes que vivenciam o mesmo dia a dia trará empoderamento em relação ao tratamento e que a participação neste grupo de conversas online traga oportunidades de tirar dúvidas com a equipe da Estratégia de Saúde da Família e com os profissionais do NASF.

Com a aplicação dos questionários de estilo de vida e avaliação dos exames complementares dos pacientes, espera-se observar uma diminuição no IMC e da hemoglobina glicada. Serão considerados bons resultados quando houver melhora dos hábitos de vida, se houver redução $> 10\%$ na hemoglobina glicada e diminuição de mais de 5% no IMC para pacientes considerados sobrepeso ou com obesidade. Serão considerados resultados ruins, se houver aumento $> 10\%$ no valor da hemoglobina glicada ou $> 5\%$ no IMC. Serão considerados resultados regulares se houver manutenção dos valores. Os valores foram considerados baseado no curto espaço de tempo do projeto de intervenção.

Referências

- ALENCAR, D. de C.; SILVA, P. R. V. da; CARVALHO, D. B. F. Apoio online de comunidades virtuais ao portador de diabetes mellitus: Revisão bibliométrica. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, p. 1–17, 2020. Citado na página 14.
- CARVALHO, M. S. de; FERREIRA, R. de C. V. Diabetes mellitus tipo 2: Uma revisão bibliográfica. *Repositório Uniledo*, p. 1–15, 2019. Citado na página 13.
- DIABETES, S. B. de. *Sociedade Brasileira de Diabetes: O que é diabetes?* 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/>>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 13.
- FERNANDES, M. P.; MARIN, H. de F. Uso de aplicativos móveis para o controle de dietas em adultos: uma revisão sistemática integrativa. *Journal of Health Informatics*, p. 119–124, 2018. Citado na página 14.
- FIGUEIRA, A. L. G. et al. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, p. 1–8, 2019. Citado na página 14.
- JUNIOR, F. C. de M.; SILVA, M. C. Desenvolvimento de um aplicativo mobile para gerenciamento do diabetes mellitus. *Revista do Comine*, v. 1, p. 2527–2535, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MANSO, M. E. G.; ROTH, M. C.; LOPES, R. G. da C. Idosos vivenciando o diabetes nas redes sociais. *Revista Longeviver*, v. 53, p. 63–69, 2015. Citado na página 14.
- ROLIM, A. L. K. et al. Protocolo comunitário sobre diabetes: Diabetes em foco. Porto Velho, n. 28, 2019. Curso de Medicina, Departamento de Clínica Médica, Centro Universitário São Lucas. Cap. 1. Citado na página 13.