



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

Jennifer Emanuele Moraes

Adesão ao tratamento dos pacientes com Diabetes
Mellitus na Atenção Básica, município de Palhoça,
Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2023

Jennifer Emanuele Moraes

Adesão ao tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus na
Atenção Básica, município de Palhoça, Santa Catarina

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: Pedro Paulo Scremin Martins
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Jennifer Emanuele Moraes

**Adesão ao tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus na
Atenção Básica, município de Palhoça, Santa Catarina**

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

Pedro Paulo Scremin Martins
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que constitui um grande problema de saúde mundial devido a sua elevada incidência e prevalência, além das comorbidades, sendo uma das causas mais frequentes de óbitos e complicações. A equipe de saúde da Estratégia de saúde da Família do bairro Bela Vista, realizou um diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado a não adesão ao tratamento de DM como o problema que mais demandava atenção. **Objetivo:** Após este levantamento, foi elaborado este plano de intervenção com o objetivo de melhorar a adesão da comunidade ao tratamento da diabetes. **Metodologia:** O tratamento do diabetes mellitus é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações e a equipe de Estratégia de Saúde da Família tem papel fundamental. Foram elaborados quatro projetos que possibilitarão a atuação da equipe nas ações para maior adesão daqueles que possuem diabetes mellitus na comunidade Bela Vista. **Resultados esperados:** Refletir e elaborar este plano foram essenciais para que a equipe pudesse ter conhecimento da situação dos problemas presentes na comunidade e formas de solucioná-los.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Saúde da Família, Sistema Único de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivos geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Palhoça é uma cidade do Estado de Santa Catarina. Os habitantes se chamam palhoenses.

O município se estende por 395 km² e contava com 137 334 habitantes no último censo (2018). A densidade demográfica é de 347,7 habitantes por km² no território do município.

Vizinho dos municípios de Santo Amaro da Imperatriz, São José e Garopaba, Palhoça se situa a 8 km a Sul-Oeste de São José.

Situado a 2 metros de altitude, de Palhoça tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 27° 38' 34" Sul, Longitude: 48° 40' 10" Oeste.

Palhoça é um município do Parque Estadual da Serra do Tabuleiro.

O prefeito de Palhoça se chama Camilo Nazareno Pagani Martins.

Minha Unidade Básica de Saúde Bela Vista conta com 4 equipes da Estratégia da Saúde da Família (PSF) incompletas pois ainda faltam Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para cadastro de pacientes de nosso território de atuação.

Nossa equipe conta com 4 médicos, 2 coordenadoras, 4 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem, 1 educador físico e auriculoterapeuta, 10 ACS, 2 dentistas, 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga e 2 fisioterapeutas.

Os serviços ofertados são de acolhimentos da demanda espontânea, curativos, retirada de pontos, suturas, nebulizações, aferições de pressão arterial e HGT, teste do pezinho/coleta de sangue do pé do RN.

Administração de medicamento injetável sob prescrição médica, multivacinação, dispensação de medicamentos básicos (nem todos temos na unidade), puericultura, pré-natal, Hiperdia, preventivos, planejamento familiar, consultas com equipe multidisciplinar do NASF, consultas com pediatra e psiquiatria (1vez a cada 5 semanas), consultas e acompa-

Tabela 1 – Informações sobre Palhoça

Superfície de Palhoça	39 500 hectares 395,00 km ²
Altitude de Palhoça	2 metros de altitude
Coordenadas geográficas decimais	Latitude: -27.6427 Longitude: -48.6695
Coordenadas geográficas sexagesimais	Latitude: 27° 38' 34" Sul , Longitude: 48° 40' 10" Oeste.
Fuso horário	UTC -3:00 (America/Sao_Paulo) Horário de verão : UTC -3:00 Horário de inverno : UTC -2:00

nhamentos odontológicos, agendamento SISREG, alimentação do sistema do Ministério da Saúde, grupo de caminhada terapêutica, grupo de terapia comunitária e de adolescentes, grupo de auriculoterapia, grupo de educação e saúde nas escolas dos bairros, realização de notificação compulsória.

Contamos com um total aproximado de 35000 pessoas usuários, divididas por 3 grandes áreas para atenção nas nossas equipes, sendo uma para atender mais de 15.000 mil pessoas, ainda em expansão.

Dados da unidade

Número total de habitantes com distribuição por sexo e idade:

Menor 1 ano 200, 1 a 4 anos 800, 5 a 9 anos 200, 10 a 14 anos 350, 15 a 19 anos 730, 20 a 29 anos 1.800, 30 a 39 anos 1.370, 40 a 49 anos 1.290, 50 a 59 anos 2.450, 60 a 69 anos 760, 70 a 79 anos 200, 80 anos e mais 400.

Pacientes Masculino = 4.300

Pacientes Feminino = 4.700

Total = 9.000

As principais causas de morbidade se resumem em Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Saúde Mental. Através de relatório das ACS, constatamos 24 diabéticos insulinodependentes.

No município de Palhoça, a incidência de casos de diabetes, pessoas acima de 15 anos: 2000: 112 casos, 2001: 152 casos, 2002: 203 casos, 2003: 190 casos, 2004: 263 casos, 2005: 283, casos, 2006: 383 casos, 2007: 459 casos, 2008: 518 casos, 2009: 588 casos, 2010: 596 casos, 2011: 726 casos, 2012:753 casos, 2013:691 casos.

Incidência de casos de diabetes, pessoas até 14 anos: 5 casos.

Série histórica Número de casos por 100 mil pessoas

Palhoça: 1,392,08 casos /100 mil habitantes

Média nacional: 2,276,51 casos/ 100 mil habitantes

Fator relevante. Uma peculiaridade, em Santa Catarina houve um aumento do percentual de mulheres com diabetes em Florianópolis (SC), estudos do Ministério da Saúde indica aumento de 92,1% em mulheres, nos últimos 11 anos.

Em 2018, 4,2% das mulheres dizem ter diabetes, na Capital. Isto serve como alerta para população pois há 11 anos o percentual da doença era de 3,8% agora o índice passa dos 7,3%. O percentual na população masculina se manteve estável no período, em comparação com outras capitais. Os homens de Florianópolis apresentam a segunda menor taxa, 4,2% em 2018. Entre 2010 e 2019 a diabetes vitimou 5.586 pessoas no Estado de Santa Catarina de acordo com sistema de informação sobre a mortalidade. Os dados cresceram 25%, saindo de 694 mortes para 868 no ano de 2019 (dados do sistema de informação hospitalar), sendo que a internação caiu 2.810 em 2010 para 2.318 em 2019.

Justificativa e problema de intervenção

Tabela 2 – Problemas avaliados

PROBLEMAS/ CONDIÇÕES AVALIADAS		
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	M
ASMA	17	8
DESNUTRIÇÃO	3	2
DIABETES	854	120
DPOC	6	4
HIPERTENSÃO ARTERIAL	363	300
OBESIDADE	54	36
PRE- NATAL	56	-
PUERICULTURA	200	96
PUERPERIO (ETE 42 DIAS)	10	-
SAUDE MENTAL	125	52
SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA	394	-
TABAGISMO	104	66
USUARIO DE ALCOOL	22	20
USUARIO DE DROGA	6	6
GESTANTES	56	-
HIV	-	-
TOTAL	2264	710

O Diabetes mellitus (DM) consiste em um transtorno metabólico caracterizado por aumento de glicoses em sangue, por deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 415 milhões de portadores de DM mundialmente (FREDRIKSEN et al., 2013).

Analisando a realidade de nossa população hoje com a realização do diagnóstico de saúde, identificou-se a necessidade urgente de intervir em nossas ações na comunidade. Tendo a vantagem de nosso papel representativo na Comunidade, nós decidimos agir sobre as principais causas do aumento da morbimortalidade por complicações de diabetes mellitus com um projeto de intervenção, para diminuir a incidência e internações por causas de complicações. Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com Diabetes mellitus na UBS Bela Vista Município Palhoça Santa Catarina.

2 Objetivos

2.1 Objetivos geral

Elaborar um plano de intervenção para redução da morbidade e mortalidade por diabetes mellitus e suas complicações, nos usuários da UBS Bela Vista, município de Palhoça (SC).

2.2 Objetivos específicos

- 1) Desenvolver um método para a educação em saúde da população;
- 2) Criar uma estrutura de serviços e estratégias para a modificação dos hábitos e estilos de vida da população;
- 3) Avaliar os resultados do projeto de intervenção através do monitoramento dos indicadores correspondentes.

3 Revisão da Literatura

Diabetes é uma doença com impacto mundial. É caracterizada pelo aumento de glicose na corrente sanguínea, causada por defeitos na ação ou na secreção da insulina, que é um hormônio produzido no pâncreas, e tem a função de promover a entrada da glicose nas células e assim podendo ser aproveitada para realização de diversas atividades celulares. A falta ou defeito na ação desse hormônio resulta no acúmulo da glicose na corrente sanguínea, o que caracteriza o diabetes (BRASIL, 2013a)

Há 2 tipos principais de diabetes, o tipo 1 e o tipo 2. O Tipo 1 ocorre devido á destruição das células beta do pâncreas por algum processo imunológico, causando a deficiência de insulina. Esse tipo de diabetes costuma acometer mais crianças e adultos jovens, porém, nada impede que possa ser desenvolvido em qualquer idade. No Diabetes Tipo 2, a insulina é produzida corretamente pelas células beta, porém, sua ação está dificultada, levando á um quadro de resistência insulínica. Esse tipo de diabetes está mais relacionado aos maus hábitos de vida, como a obesidade e atinge mais adultos (BRASIL, 2013b)

Há também outros tipos mais raros de diabetes como o MODY 1, 2 e 3, causados por defeitos genéticos nas células beta, e os diabetes causados por defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas, doenças endócrinas como o hipertireoidismo e Doença de Cushing e ao uso de alguns medicamentos. O Diabetes Gestacional é outro tipo de diabetes no qual há um aumento da glicemia sanguínea, identificado durante a gestação (FARIA et al., 2014)

O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública, essa doença atinge 246 milhões de pessoas, com tendência a elevação, devido ao aumento populacional, envelhecimento da população já existente, a maior taxa de sedentarismo e a crescente da obesidade (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009)

O Brasil ocupa a 4^a posição entre os países com maior prevalência de diabetes e são mais de 14,3 milhões pessoas com a doença no país (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2015).(PASQUALOTTO; ALBERTON; FRIGERI, 2012)

Os principais sinais e sintomas são: polidipsia, poliúria, polifagia, emagrecimento, cansaço e fraqueza, dores nas pernas, parestesia, alterações visuais, desidratação, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, coma, glicemia de jejum > 126 mg/dl, glicemia casual > 200 mg/dl em paciente com sintomas 21 característicos de diabetes e glicemia > 200 mg/dl duas horas após sobrecarga oral de 75 gramas de glicose. Se não controlada pode levar á complicações agudas como cetoacidose diabética, estado hiperosmolar hiperglicêmico, hipoglicemia, acidose láctica e crônicas, como retinopatia, nefropatia, neuropatia, amputações, disfunção sexual, doenças cardiovasculares, vasculares periféricas e cerebrovasculares (TSCHIEDEL, 2014)(PASQUALOTTO; ALBERTON; FRIGERI, 2012).

O tratamento visa o controle da glicemia sanguínea que pode ser acompanhada por meio de exames de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, função renal, perfil lipídico, avaliação oftalmológica e avaliação cardiológica. No diabetes mellitus tipo 1 são utilizadas as insulinas devido a deficiência na produção da insulina, assim, controlando as glicemias sanguíneas. Já no diabetes tipo 2 o tratamento é dado através da introdução de hipoglicemiantes orais e se necessário o uso de insulina também. O tratamento medicamentoso sempre deve vir acompanhado de tratamento nutricional, físico e psicológico associados (AQUINO, 2013)

Existem formas de prevenir ou retardar a doenças como a diminuição na ingestão de carboidratos, alimentos gordurosos, realização de atividades físicas e melhores hábitos de vida em geral (PASQUALOTTO; ALBERTON; FRIGERI, 2012) .

É missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da ESF efetuar o processo do cuidado integral à saúde (BRASIL, 2013a).

O principal propósito do ESF é organizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população (TSCHIEDEL, 2014)

Ela prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na UBS ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (FARIA et al., 2014).

Desta forma a ESF tem papel importante no controle e estímulo ao adequado tratamento de pessoas que possuem diabetes mellitus, pois o tratamento contínuo das condições crônicas inclui prevenção, tratamento de manutenção de longo prazo, gerenciamento de exacerbação de sintoma agudo, reabilitação e tratamento paliativo. (AQUINO, 2013)

4 Metodologia

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES. Para tal, começa-se o planejamento realizando o diagnóstico situacional em saúde, este é fator indispensável para que através do conhecimento da saúde da população se consiga realizar projetos de intervenção para resolução de problemas (TSCHIEDEL, 2014)

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios tidos como determinantes para o controle adequado da patologia como: necessidade de melhor adesão ao tratamento, mudança nos hábitos de vida, qualidade da assistência e contextos sociais. Na ESF foram identificados vários problemas, e após discussão, a não adesão ao tratamento de diabetes mellitus foi escolhido como prioritário. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado. Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe por meio das diferentes fontes. Foram selecionados indicadores de frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos.

A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão. Com o problema explicado, identificado e as causas consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos necessários para analisar a viabilidade do plano para diminuição da taxa dos não aderentes ao tratamento do diabetes mellitus. Após, foram identificados os atores que controlavam os recursos críticos e foram questionados sobre sua motivação em relação a cada operação para a melhora na taxa de não adesão ao tratamento da doença e foi proposto para cada ator que controla os recursos críticos, a participação no projeto. Após sermos apoiados pelos controladores, elaboramos o plano operativo, através de reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos a 19 divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada plano.

Realizou-se uma revisão bibliográfica da temática para incrementar e aprofundar os conhecimentos sobre esta patologia em publicações do Ministério da Saúde e em artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizadas os seguintes descritores em saúde: Doenças Crônicas, Diabetes mellitus, Atenção primária em saúde, Hábitos de Vida, Equipe de Saúde da Família, Estratégia de Saúde da Família, Promoção em saúde. A busca pelos

artigos científicos ocorreu no período de dezembro a março de 2020.

5 Resultados Esperados

Através desse projeto de intervenção espera-se a redução da morbidade e mortalidade por diabetes mellitus e suas complicações, nos usuários da UBS Bela Vista, município de Palhoça (SC). Além disso, esperamos ainda, que os pacientes com diabetes tenham maiores informações sobre sua enfermidade e importância do tratamento e assim possam participar ativamente do processo de autocuidado. Para tanto, esperamos:

- Orientaremos 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 pacientes;
 - Aumentar taxa de controle da Diabetes Mellitus, evitando assim suas complicações;
- Isso será possível com o apoio do NASF e sua integração efetiva no processo de trabalho na Unidade de Saúde da Família Bela Vista, resultando no atendimento multidisciplinar aos pacientes.

Referências

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 13, p. 733–736, 2013. Citado na página 16.

BRASIL, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica, n° 36*: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 15.

FARIA, H. T. G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da estratégia saúde da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 48, n. 2, p. 257–263, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 17, n. 1, p. 46–51, 2009. Citado na página 15.

PASQUALOTTO, K. R.; ALBERTON, D.; FRIGERI, H. R. Diabetes mellitus e complicações. *Journal of Biotechnology and Biodiversity, Universidade Federal do Tocantins*, v. 3, n. 4, p. 134–145, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. *JBM*, v. 102, n. 5, p. 7–12, 2014. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.