

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**ALOISO SAMPAIO SOUZA**

**DESMISTIFICANDO O USO DE INSULINAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA - PA**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**ALOISO SAMPAIO SOUZA**

**DESMISTIFICANDO O USO DE INSULINAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): PRISCILA GONÇALVES JOSEPETTI  
SANTILI

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

## RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) apresenta-se como um grave problema de saúde pública e continua sendo um desafio para assistência à saúde. A educação em saúde é uma estratégia importante de adesão ao uso da insulina, assim como a promoção da autonomia, conscientização do paciente perante sua doença e tratamento. Esse trabalho apresenta como objetivo geral capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) sobre adesão ao tratamento com insulino terapia de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo II em uma Unidade Básica de Saúde no município de Bragança, estado do Pará. Foram realizadas ações educativas em autocuidado e manejo de seringas, agulhas, canetas e outros dispositivos para pessoas com Diabetes Mellitus insulino dependentes. A educação em saúde foi realizada em três etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação. A partir desta educação em saúde, verificou-se o estabelecimento de vínculos mais fortes entre os ACS e a equipe multiprofissional. Além disso, observou-se um aumento das dosagens de glicemia em jejum por parte dos ACS e técnicos de enfermagem durante as visitas domiciliares, bem como o aumento de pacientes na unidade de saúde para verificar a glicemia e ajustar a medicação. No entanto, constatou-se algumas fragilidades, como a recusa de alguns ACS em relação à participação da capacitação, baixa participação nas discussões, dificuldade de colocar os conhecimentos em prática.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Doença crônica. Estratégia de saúde da família.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Diabetes , Doenças Crônicas , Educação em Saúde .

**DESCRITORES:** DIABETES MELLITUS, DOENÇAS CRONICAS, ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA.

## 1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) apresenta-se como um grave problema de saúde pública e continua sendo um desafio para assistência à saúde. Esta condição é prevalente em países desenvolvidos e sub-desenvolvidos, trata-se de um distúrbio do metabolismo da glicose, e assim como a obesidade, hipertensão arterial entre outras doenças crônicas não transmissíveis, configura uma patologia com altas taxas de complicações e necessidades de internações e tratamentos de alta complexidade (SOARES; ROMANICHEN, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), no ano de 2019 cerca de 8,8% da população mundial entre 20 e 79 anos de idade vivia com diabetes, com estimativas que, se mantido este crescimento, o total de pessoas chegará a 628,6 milhões em 2045 (SOARES; ROMANICHEN, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Federação Internacional do Diabetes (IDF, 2015), o DM vem aumentando em todo o mundo, por conta do envelhecimento da população e estilo de vida sedentário. No Brasil, cerca de 12 milhões de adultos vivem com diabetes (BENVINDO, 2019).

A qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) influencia diretamente na obtenção de melhores resultados na atenção à saúde, ou seja, quando os atributos da APS (acesso aos serviços, integralidade e longitudinalidade do cuidado, coordenação das ações e serviços) são cumpridos com excelência. Uma das ferramentas disponíveis para atingir a qualidade na APS são as Ações Programáticas (TREVIZAN et al., 2016).

Para a melhoria da saúde das pessoas portadoras de DM, é necessário transformar um sistema de atenção à saúde que fragmentado - respondendo às demandas de condições e eventos agudos, com foco na doença -, em um sistema que preza pela pro-atividade, integração, continuidade, com foco na pessoa e na família e voltado para a promoção e a manutenção da saúde (TREVIZAN et al., 2016).

Ao definir a ação terapêutica, o paciente diabético tem um papel importante para dar seguimento ao tratamento, sendo de competência do paciente realizá-lo de forma independente. Aos profissionais de saúde, cabe estimular esses pacientes a mudanças de atitudes na alimentação e prática de exercícios, por meio de ações

individualizadas. No entanto, se tratando de saúde, não existe um molde a ser seguido, depende-se das atitudes de cada paciente e da seriedade com que encara a doença (BENVINDO, 2019).

A educação em saúde é uma estratégia importante de adesão ao uso da insulina, assim como a promoção da autonomia, conscientização do paciente perante sua doença e tratamento (FONSECA et al, 2020).

Para que o controle glicêmico seja realizado por meio da insulinoterapia, é necessário que o paciente adquira o conhecimento, a confiança e a habilidade técnica na aplicação da insulina. Dessa forma, o sucesso do tratamento exige mudança de atitude e adaptação à rotina do portador de DM (PEREIRA et al., 2016).

Porém, a literatura demonstra que ainda existe uma deficiência significativa em relação à prática da autoaplicação de insulina, sendo relatada pela falta de habilidade técnica no manuseio de seringas e agulhas e na maneira correta de descarte do material, além da falta de conhecimento em relação aos procedimentos básicos para aplicação, como: delimitação da região de aplicação, alternância dos locais de aplicação e seu modo de conservação. Esses eventos podem interferir diretamente no controle metabólico da glicose e, conseqüentemente, influenciar a progressão das complicações crônicas e a não-adesão ao tratamento (PEREIRA et al., 2016).

Evidencia-se a necessidade de construção de uma estratégia de orientação às pessoas com DM nos serviços de saúde, pois além de oferecer o insumo, é necessário avaliar a forma como vem sendo realizada a aplicação, tendo em vista a complexidade do processo de autoaplicação da insulinoterapia, possibilitando que os profissionais possam realizar intervenções efetivas no manejo clínico da doença.

A UBS Riozinho, em sua Equipe III conta com uma população total de 1.851 pessoas cadastradas, apresenta como principais grupos populacionais: gestantes, hipertensos, diabéticos e queixas relacionadas a saúde mental. Observa-se baixa adesão ao tratamento de insulino terapia continuado em pacientes diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2. Sendo um dos problemas importantes: adesão ao tratamento, tomada de medicação, frequência, baixa doses de insulina, descartes dos insumos.

Sendo uma das causas centrais do problema a desinformação da população a respeito do tema, tendo como causas correlatas o baixo número de consultas continuada programada médica, bem como exames laboratoriais de controle de glicemia. Desse modo, faz-se necessário o desenvolvimento desse projeto por ser altamente relevante a população assistida para diminuir efeitos do problema central: riscos cardiovasculares, retinopatia diabética e problemas renais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Capacitar os agentes comunitários de saúde (ACS) sobre adesão ao tratamento com insulinoterapia de pacientes com Diabetes Melitus Tipo II em uma Unidade Básica de Saúde no município de Bragança, Estado do Pará.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar o conhecimento dos ACS sobre diabetes tipo II e o tratamento com insulinoterapia por meio de questionário com questões de múltiplas escolhas;
- Analisar as principais lacunas no conhecimento dos ACS sobre a doença e tratamento;
- Realizar as intervenções educativas para capacitar os ACS no acompanhamento do paciente com Diabetes Tipo II em uso de insulinoterapia e/ou sua não adesão ao mesmo.

### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Local de estudo: O presente plano de intervenção será desenvolvido na cidade de Bragança, município do Estado do Pará, Brasil. Será desenvolvido na unidade básica de saúde Riozinho, localizada no bairro riozinho. A unidade possui três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e duas equipes de Estratégia de Saúde Bucal (ESB).

Sujeitos de intervenção da pesquisa: O universo do estudo foi constituído por agentes comunitários alocados na unidade descrita.

Plano de ações:

As ações educativas são imprescindíveis para uma melhor sistematização do cuidado oferecido ao indivíduo de DM. Serão realizadas oficinas de capacitação em autocuidado e manejo de seringas, agulhas, canetas e outros dispositivos para pessoas com Diabetes Mellitus insulínodépendentes. Tais oficinas ocorrerão quinzenalmente no mês de fevereiro, totalizando dois encontros. Será elaborado material didático para ser utilizado nas oficinas, com conteúdo de fácil entendimento, bem ilustrado, com informações relacionadas ao uso correto de insulinas e locais de aplicação.

Avaliação e Monitoramento: Em cada encontro serão realizados questionários antes e após cada oficina de capacitação para identificar o conhecimento dos agentes comunitários acerca da doença Diabetes Mellitus e suas limitações de aconselhamento. Os questionários serão elucidados durante as oficinas e será distribuído material didático do conteúdo questionado.



#### **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

O grupo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS era composto por quinze pessoas, sendo onze mulheres e quatro homens, no entanto, como a participação não era obrigatória, as atividades se desenvolveram com uma média de onze participantes. A equipe de ACS está formada desde 2012, e observa-se baixa rotatividade entre seus membros.

Para a escolha dos assuntos abordados nesta educação em saúde foi realizada uma reunião com todos os profissionais da UBS para decidir quais seriam os temas que a equipe julgava pertinente. Decidiu-se que os temas a serem abordados ao longo da capacitação seriam: “O que é o diabetes”, “Quais os tipos de diabetes”, “Qual a forma de diagnóstico de diabetes”, “Quais são os tratamentos atuais para o diabetes”, “Adesão à insulino terapia”, “Orientações para pacientes diabéticos”, “Relação dos ACS com os pacientes diabéticos”. Para o embasamento teórico foram utilizados materiais preconizados pelo Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Diabetes (BRASIL, 2013; SDB, 2019).

A capacitação foi desenvolvida em abril de 2022, com o uso de um folheto que continha informações aplicáveis ao tema trabalhado, disponibilizados pela secretaria de saúde municipal, e outro material didático utilizados na UBS sobre insulino terapia. Foi realizada uma conversa com os ACS por meio de problematização e discussão do tema em mesa redonda, a fim de propiciar o conhecimento, a interação e a educação em saúde. Na semana que antecedeu a capacitação, foi aplicado um questionário de múltipla escolha relacionado ao assunto do encontro. Posteriormente à capacitação, em um outro encontro, foi aplicado novamente o questionário referente ao tema discutido para verificar a aprendizagem dos participantes. Ao fim de cada dia da capacitação, foi realizado o feedback para que houvesse um retorno imediato sobre as impressões coletivas de cada encontro.

O primeiro encontro teve por objetivo conhecer e abrir espaço para a realização da educação em saúde. Neste, foram identificadas as principais questões a serem trabalhadas com o grupo. Durante essa fase, que pode ser entendida como de diagnóstico, de conhecimento da realidade dos ACS, foram identificados os primeiros temas que seriam abordados na capacitação. Como exemplo, podem-se citar: o que é a diabetes, seu diagnóstico e tratamento, a relação do ACS com o paciente diabético, e o papel do ACS na adesão do paciente ao tratamento. Além

disso, foi identificado que os ACS apresentavam dificuldade de interação com a equipe multiprofissional, pouco sentimento de pertencimento ao grupo, além da dificuldade em buscar alternativas para enfrentar os problemas do cotidiano. Ao final, foi realizada aplicação do questionário com questões objetivas sobre o tema. O encontro foi finalizado com o *feedback* dos ACS e expectativas sobre a intervenção que aconteceria em um outro momento.

O segundo encontro teve por objetivo realizar o acolhimento e a educação em saúde dos ACS acerca do Diabetes. Este momento pode ser entendido como de intervenção, da realização da educação em saúde. Foi realizada a discussão em mesa redonda, onde o Médico e enfermeira da estratégia de saúde da família conduziram a discussão acerca do tema. Os ACS demonstraram muitas dúvidas sobre a doença, assim como contribuições do seu cotidiano na assistência ao paciente diabético. Observou-se dúvidas frequentes sobre o diabetes, como: os exames para diagnóstico e controle de diabetes; a medicação ofertada para cada tipo de diabetes; os tipos de insulina e sua ação no controle da glicemia do diabético tipo I; aplicação correta da insulina (número de unidades e locais de aplicação).

Neste momento, além da discussão gerada através de problematização, os condutores da dinâmica distribuíram o material impresso para que os ACS pudessem ter sempre essas informações discutidas. Além disso, a enfermeira da estratégia da saúde da família foi de grande apoio para explicar o passo a passo da aplicação da insulina para os ACS, utilizando uma prática de aplicação com soro fisiológico, para demonstrar a aspiração correta das unidades de insulina, assepsia do local de aplicação e a administração correta da insulina.

O terceiro encontro teve por objetivo verificar o conhecimento adquirido na reunião anterior. Mediante avaliação subjetiva do Médico da Saúde da Família e Comunidade, observou-se uma melhora na interação dos ACS com a equipe multiprofissional, além do conhecimento verificado no teste após a capacitação. Uma hipótese que justifica esta aproximação, é que o conhecimento adquirido durante a educação em saúde permitiu que os ACS participassem mais das discussões de casos com a equipe, além disso, o acolhimento recebido durante os encontros possibilitou que os ACS pudessem expor suas dúvidas para outros profissionais, sem sentirem-se envergonhados. Verificou-se também, o aumento das dosagens de glicemia em jejum por parte dos ACS e técnicos de enfermagem durante as visitas domiciliares, bem como o aumento de pacientes na unidade de

saúde para verificar a glicemia e ajustar a medicação.

Além dos pontos positivos, identificaram-se pontos negativos em um pequeno número de profissionais: recusa de alguns ACS em relação à participação da capacitação, baixa participação nas discussões, dificuldade de colocar os conhecimentos em prática. Supõe-se que esses contrapontos podem ter ocorrido pelo medo dos ACS em serem julgados pelo desconhecimento de temas rotineiros nos atendimentos da UBS.

Contudo, a fim de superar essa situação, foi definido uma nova intervenção a ser realizada mediante reuniões frequentes com toda a equipe de saúde, para explicitar os objetivos da educação em saúde e da importância para a atuação dos ACS na UBS. Ademais, os ACS que estavam presentes demonstraram aceitação da educação em saúde, e ainda, sugeriram o tema de “Infecções sexualmente transmissíveis” para um outro encontro, demonstrando interesse em continuar desenvolvendo seu conhecimento sobre temas importantes para a assistência da saúde.

O apoio dos profissionais de ensino superior que atuam na atenção primária (médicos(as), enfermeiros(as), farmacêutico(a), psicólogo(a), dentista, assistente social, residentes, entre outros), será fundamental para sensibilizar os ACS da importância da participação assídua nas capacitações. Espera-se que novos projetos de diagnóstico e intervenção sejam bem aceitos por toda a equipe da UBS, e que possam ser realizados com o propósito de adquirir conhecimento e mudanças comportamentais para o aprimoramento profissional, além da melhoria na dinâmica do ambiente de assistência das equipes de saúde da família.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo, almejou-se descrever a experiência de planejamento e desenvolvimento de atividades de educação em saúde junto ao grupo de ACS de uma UBS do município de Bragança-Pa. Desde o princípio, buscou-se valorizar o conhecimento prévio dos ACS, bem como organizar momentos que pudessem tratar de assuntos pertinentes à rotina de assistência desses profissionais. Foram estabelecidos vínculos mais fortes entre os ACS e a equipe multiprofissional, o que contribuiu para a efetivação da proposta e uma relação mais estreita entre os profissionais, além de oportunizar aos ACS, ações coletivas de promoção de saúde.

Na UBS, tem ocorrido um aumento das dosagens de glicemia em jejum por parte dos ACS e técnicos de enfermagem durante as visitas domiciliares, bem como o aumento de pacientes na unidade de saúde para verificar a glicemia e ajustar a medicação, e julga-se, ser decorrente da realização das atividades educativas. Este resultado é visto com muito bons olhos, principalmente sobre a atividade educativa com caráter preventivo, pois ajudam a diminuir a demanda espontânea que é grande, e das renovações de receita sem a presença da paciente.

É necessário que os profissionais de nível superior busquem ampliar suas competências voltadas para educação em saúde, para que conheçam e modifiquem o seu campo de atuação. Este estudo abre possibilidades para novas educações em saúde serem realizadas na UBS, que envolvam temas pertinentes tanto aos ACS, quanto a outros profissionais que atuam na atenção primária. Sugere-se ainda, a realização de outros estudos que avaliem o serviço desses profissionais, na perspectiva de diagnóstico, intervenção e avaliação, de modo a investigar as fragilidades e potencialidades das ações que envolvem a educação em saúde, para que se torne um serviço mais eficaz para à assistência em saúde.

Reforça-se, com os resultados observados neste estudo, a possibilidade de discutir outros temas e outras formas de educação em saúde com os ACS, visando o conhecimento adquirido durante esses momentos, e à aplicação na rotina de atendimentos desses profissionais. Pretende-se, a partir dessa experiência bem-sucedida, dar continuidade no trabalho de educação em saúde desenvolvendo-se outros temas igualmente importantes para a capacitação dos ACS.

## REFERÊNCIAS

BENVINDO, Lucimar Dias. Processo de trabalho das equipes de saúde da família aos portadores do diabetes usuários da ubS no município de presidente Kennedy – ES. Tese de doutorado. **Programa de pós-graduação em saúde da família**, Universidade Estácio De Sá, Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FONSECA, Laura Fernanda; DE SOUZA CARDOSO, Leonardo; FREDRICH, Vanessa Cristine Ribeiro. Educação em Saúde melhorando a adesão ao uso de insulina em pacientes com Diabetes Mellitus. **Revista de APS**, v. 23, 2020.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes et al. Fatores relacionados à utilização de insulina em diabéticos acompanhados pela estratégia saúde da família. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, 2016.

SOARES, Rita Aparecida; ROMANICHEN, Francine MD Ferreira. Fatores relacionados a adesão ao uso de Insulinas em pacientes atendidos na Atenção Básica, Marialva, Paraná. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15157-15172, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SDB). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad; 2019.

TREVIZAN, Henrique; BUENO, Denise; KOPPITKE, Luciane. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016.