

**ANNE GRAZIELLE SOUTO FRANÇA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA  
DIABETES MELLITUS EM PACIENTES ATENDIDOS PELA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA INDAIÁ DO  
MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG**

**TEÓFILO OTONI – MG  
2010**

**ANNE GRAZIELLE SOUTO FRANÇA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA  
DIABETES MELLITUS EM PACIENTES ATENDIDOS PELA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA INDAIÁ DO  
MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

**Orientadora:** Daisy Maria Xavier de Abreu

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS  
2010**

**ANNE GRAZIELLE SOUTO FRANÇA**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DA  
DIABETES MELLITUS EM PACIENTES ATENDIDOS PELA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA INDAIÁ DO  
MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Daisy Maria Xavier Abreu

**Banca Examinadora**

Prof. ....

Prof. ....

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Agradeço a Deus por mais esta conquista.

À minha família, que esteve sempre ao meu lado nessa caminhada.

Ao meu esposo Lucas, que incondicionalmente me apoiou e me deu força para que  
chegasse até aqui.

À orientadora Daisy, que muito se empenhou e acreditou na minha capacidade,  
muito obrigada!

Aos meus colegas e amigos, que nos dias de sábado fizeram a alegria de mais uma  
etapa concluída.

À tutora Sibeles, que fez parte dessa construção e que muito incentivou.

Enfim, valeu todo esse esforço, Muito Obrigada!

*Um galo sozinho não tece uma manhã:  
ele precisará sempre de outros galos.  
De um que apanhe esse grito que ele  
e o lance a outro; de um outro galo  
que apanhe o grito de um galo antes  
e o lance a outro; e de outros galos  
que com muitos outros galos se cruzem  
os fios de sol de seus gritos de galo,  
para que a manhã, desde uma teia tênue,  
se vá tecendo, entre todos os galos.*

**João Cabral de Melo Neto**

## Resumo

O Diabetes Mellitus (DM), em razão de sua taxa elevada de prevalência, é considerado um problema de saúde pública e o tratamento não adequado dos portadores, expõem-nos ao risco de desenvolver altas taxas de morbidade e mortalidade. Nesse contexto, o presente estudo originou da demanda de portadores do DM que necessitavam de cuidados diferenciados na atenção básica, contando com o apoio dos profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família do município de Teófilo Otoni. O objetivo geral do estudo foi elaborar proposta de intervenção voltada para o cuidado dos diabéticos, a partir de uma análise descritiva do perfil dos pacientes no município e fundamentada na bibliografia sobre o tema. A formulação de uma proposta de trabalho possibilitará ampliar o trabalho das equipes de saúde em Teófilo Otoni, estimulando mudanças na prática dos profissionais que beneficiem a população e a própria equipe de saúde.

**Palavras-Chave:** Diabetes Mellitus – Estratégia Saúde da Família – Proposta de Intervenção

## Abstract

Diabetes mellitus (DM), because of its high prevalence rate, is considered a public health problem and the inappropriate treatment of patients has exposed them to risk of developing high morbidity and mortality rates. In this context, this study has originated from the demand of DM patients who needed special care in primary health care, with the support of health professionals involved in the Family Health Strategy in the municipality of Teófilo Otoni, in Minas Gerais, Brazil. The general aim was to elaborate an intervention proposal directed toward DM care, from a descriptive analysis of patients profile in this place and based on the bibliography of this subject. This proposal will make possible to enlarge the work of health teams in Teófilo Otoni, stimulating changes in practice of these professionals that can benefit the population and health teams.

**Keywords:** Diabetes Mellitus – Family Health Strategy – Proposed Intervention

# SUMÁRIO

<b>1 Introdução .....</b>	<b>01</b>
<b>2 Justificativa .....</b>	<b>03</b>
<b>3 Objetivos .....</b>	<b>05</b>
3.1 Objetivo Geral	
3.2 Objetivos Específicos	
<b>4 Metodologia .....</b>	<b>06</b>
<b>5 Revisão Bibliográfica .....</b>	<b>07</b>
5.1 Considerações sobre Diabetes Mellitus .....	07
5.2 Perfil dos Portadores do Diabetes Mellitus no município de Teófilo Otoni .....	10
<b>6. Proposta de intervenção voltada para a população portadora de DM .....</b>	<b>16</b>
6.1 Introdução .....	16
6.2 Objetivos .....	18
6.2.1 Geral	
6.2.2 Objetivos específicos	
6.3 Etapas do projeto .....	18
6.4 Cronograma de execução .....	19
<b>7. Considerações Finais .....</b>	<b>20</b>
<b>8. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>22</b>

## 1 Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) consolidou-se como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade – mediante ao cadastramento e vinculação dos usuários (BRASIL, 2006)

Nesse contexto, o PSF é definido como uma Estratégia em vez de um programa, conforme Ministério da Saúde, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. O PSF é uma estratégia de reorganização da Atenção Primária e não prevê um tempo para finalizar essa reorganização (BRASIL, 2006b)

No Brasil, a origem do PSF remonta criação do PACS em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde, lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas focais. Atualmente, reconhece-se que não é mais um programa e sim uma Estratégia para uma Atenção Primária à Saúde qualificada e resolutiva. (BRASIL, 2006b p.102)

O desenvolvimento da Atenção Básica em saúde no Brasil e da Estratégia de Saúde da Família é essencial para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e exige um repensar dos processos e conteúdos utilizados na formação e capacitação de seus profissionais. Entende-se como fundamental para a atividade profissional a permanente construção do conhecimento. Sob essa premissa, a UFMG propôs a modalidade educação a distância com o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), com o objetivo de contribuir para a prática nesse nível de complexidade, à medida que oferece respostas às necessidades do contexto profissional vivenciado pelos alunos.

A prática na atenção básica em saúde ao longo dos últimos quatro anos e, em particular, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município de Teófilo Otoni, tem indicado a necessidade de uma análise sobre o perfil epidemiológico da



população do município, de modo a subsidiar o planejamento de ações voltadas para o enfrentamento da situação de saúde.

O município de Teófilo Otoni, contando com o apoio dos profissionais inseridos na ESF, iniciou um processo de reorganização da atenção à saúde, na tentativa de vencer os desafios decorrentes da transição epidemiológica, das desigualdades sociais e das dificuldades encontradas pelo Estado de garantir serviços de qualidade à população. Foi implantado um conjunto de ações, no âmbito da saúde individual e coletiva, que abrange a promoção e a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, da saúde e a melhoria do acesso a população aos serviços de saúde, em uma perspectiva integralizadora da atenção à saúde

Este estudo originou da demanda de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) que necessitavam de um cuidado diferenciado na atenção básica, que poderia ser melhor equacionado, a partir de um trabalho inovador e diferenciado do ponto de vista do profissional enfermeiro, que tem como uma de suas principais funções a de Educação para saúde individual e coletiva.

A reflexão desenvolvida com o trabalho de conclusão do curso permitiu retratar o perfil do paciente portador de DM no município de Teófilo Otoni, atendido pela ESF. A partir dessa análise, pretendeu-se formular uma proposta de intervenção, visando uma atuação mais eficaz e efetiva para a promoção da saúde dos portadores de DM. Cabe ressaltar ainda as dificuldades dos pacientes de adesão ao tratamento e o desconhecimento sobre a doença, uma vez que as ações educativas se configuram como parte importante das ações e promoção a saúde do paciente portado de DM e do seu estilo de vida saudável.

## 2 Justificativa

O Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade crônica, sem cura e de grande impacto na saúde pública. É uma realidade deste novo século, especialmente nas populações urbanas. Sua crescente prevalência é observada pelo número de pessoas atingidas pela doença e estima-se que, no Brasil, em 2010, cerca de 10 milhões de pessoas são portadoras de DM, representando grande desafio para os sistema de saúde do país (BRASIL, 2006a). Diabetes não é somente uma doença comum e de alto custo, mas também crônica e refratária ao tratamento.

O Diabetes Mellitus, segundo SILVA (2010) representa um

quadro de hiperglicemia crônica, acompanhado de distúrbios no metabolismo de carboidratos, de proteínas e de gorduras, caracterizado por hiperglicemia que resulta de uma deficiente secreção de insulina pelas células beta, resistência periférica à ação de insulina ou ambas cujos efeitos crônicos incluem dano ou falência de órgãos, especialmente rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. (SILVA, 2010, p.1)

A hiperglicemia pode causar alterações funcionais ou patológicas por um longo período antes que o diagnóstico seja estabelecido. O controle glicêmico adequado é fundamental no controle na prevenção de complicações crônicas relacionadas ao Diabetes. Entretanto, a maioria dos pacientes está fora das metas de bom controle glicêmico, apesar dos grandes avanços do tratamento.

A prevalência de Diabetes, no Brasil, semelhante a dos vários países desenvolvidos, em indivíduos entre 30 e 70 anos de idade é de 7,6%. A prevalência varia de 2,6% para o grupo etário de 30 a 49 anos a 17,4% para o grupo de 60 a 69 anos. Temos que 90% são do tipo 2, 5 a 10% do tipo 1 e 2% do tipo secundário ou associado a outras síndromes (BRASIL, 2006a). Na área de abrangência da ESF do Indaiá, localizado no município de Teófilo Otoni, a população portadora de Diabetes atinge um percentual de 2% sobre a população geral de 2793 habitantes e vem sendo observado um crescente descontrole da glicemia desses pacientes. Com esse descontrole, a equipe vem acompanhando e criando estratégias para participar ativamente do cuidado com esses pacientes em situação de risco e visando uma melhor reorganização do cuidado a essa parcela da população.

O enorme impacto no dia a dia dos pacientes causado pelo tratamento é aspecto fundamental no entendimento desse desafio. Há estudos que mostram evidências de que um programa de Educação Continuada em Diabetes é uma ferramenta essencial para que se consiga alcançar um bom controle da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2010).

As chances de sucesso são maiores à medida que o paciente tem consciência e compreende não apenas a importância do bom controle para a saúde e prevenção de complicações, como também o papel das medicações, noções básicas do metabolismo, de glicose, nutrição, cuidado com os pés, atividade física entre outros.

O estudo se justifica pela necessidade de intensificar o controle da glicemia dos pacientes portadores da Diabetes Mellitus, atendidos na Atenção Básica levando em conta a percepção que esses indivíduos têm da sua saúde, de sua qualidade de vida e de suas necessidades em prol da promoção à saúde.

## **3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar proposta de intervenção voltada para o cuidado da população portadora de Diabetes Mellitus cadastrada no Hiperdia do município de Teófilo Otoni.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os portadores de Diabetes Mellitus cadastrados no Hiperdia do município de Teófilo Otoni.
- Caracterizar a população portadora de Diabetes Mellitus do município de Teófilo Otoni.
- Identificar ações de saúde para o controle da glicemia de pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

## 4 Metodologia

Para refletir sobre a prática profissional, visando seu aperfeiçoamento, é importante conhecer a produção científica em geral e das áreas de saber relacionadas ao campo de atuação, bem como conhecer a realidade sobre a qual se atua. Nesse sentido, torna-se relevante refletir sobre os impactos ocasionados pelo Diabetes Mellitus, a fim de planejar melhor políticas de saúde pública.

O presente estudo foi desenvolvido a partir da observação e da experiência no processo de trabalho e da estimativa do número elevado de portadores de Diabetes Mellitus do município de Teófilo Otoni.

A caracterização do contingente populacional acometido por essa enfermidade deu-se de forma exploratória e foi realizada uma análise descritiva das informações disponíveis, obtidas da base de dados do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) desenvolvido pelo Ministério da Saúde/DATASUS. O total de portadores de DM em Teófilo Otoni, cadastrados no sistema foi de 214 pacientes no período de janeiro a dezembro de 2009.

Para fundamentar a discussão sobre as estratégias de enfrentamento da temática da DM, foi realizada uma revisão narrativa de estudos da temática em artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde, no *site* do Ministério da Saúde, bem como livros que versam sobre o tema.

A literatura, nesse caso, ao apresentar indicadores, associações estatísticas significantes na análise do tema, contribuiu para avaliar o conteúdo analisado e compará-lo à realidade concreta.

A partir da reflexão sobre o quadro da população com DM, os problemas enfrentados e do aprofundamento sobre o tema, foi desenvolvido um projeto de intervenção para a prevenção e controle da DM no município de Teófilo Otoni.

## 5 Revisão Bibliográfica

### 5.1 Considerações sobre Diabetes Mellitus (DM)

Segundo KOSTER (1998, p.9) o Diabetes Mellitus tem sido conceituado como “uma síndrome patológica que se manifesta clinicamente através de desordens endócrino-metabólicas associadas a um descontrole dos níveis glicêmicos no sangue”.

A síndrome diabética passa por um distúrbio do metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios, caracterizado por valores glicêmicos situados entre a normalidade e a faixa diabética.

O DM, de acordo com SMELTZER; BARE (2005) *apud* RODRIGUES *et al* (2006, p.41), “exige toda uma vida de comportamentos especiais de auto-cuidado para que a glicemia seja mantida o mais próximo possível da normalidade”, pois está associado ao elevado número de mortalidade e representa um problema não só pessoal, mas também de saúde pública, com grandes proporções.

No convívio familiar e social, o portador de DM se exclui e, por vezes, é excluído, uma vez que a aceitação e controle da doença não é tarefa fácil. Sob essa premissa, sugere-se que a família mude seus hábitos, tais como: diminuir o consumo de doces, adquirir alimentos mais saudáveis, estimular a prática de exercícios físicos, auxiliar no controle da medicação, principalmente no que se relaciona a horários, acompanhá-los nas consultas médicas a fim de que junto a uma equipe de saúde realize melhor o controle da glicemia e garanta, por fim, a qualidade de vida.

ASSUNÇÃO *et al* (2001) afirmam que

O Diabetes Mellitus atinge em todo o mundo grande número de pessoas de qualquer condição social.(...) Está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias. (...) É causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. (ASSUNÇÃO *et al*, 2001, p.89)

A importância do controle dessa enfermidade “acentua-se pelo fato de constituir-se como a sexta causa de morte no Brasil” de acordo com RODRIGUES (2006, p.42)

As medidas preventivas e de promoção à saúde também são válidas nesse processo, pois reduz o número de casos e/ou complicações crônicas, que oferecem condições de risco, tais como obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo.

Para o paciente já diagnosticado por meio de ações preventivas e educativas, como a auto-aplicação de insulina e orientação nutricional, é possível minimizar os efeitos da doença. De acordo com PEREIRA (2007),

O setor saúde tem um papel importante, principalmente na detecção precoce de anomalias nos níveis glicêmicos, objetivando a prevenção do diabetes e suas complicações. Para isso, pode utilizar uma combinação de intervenções, que passam pela orientação da população em geral, prevenção específica em populações de maior risco, tratamento dos usuários visando o controle da patologia e a redução ou retardo das complicações. (PEREIRA, 2007, p.23)

Dentre os maiores desafios dessa patologia está o controle clínico do DM. A adesão ao tratamento, em especial no que tange ao regime medicamentoso. O baixo nível de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e sua qualidade de vida. Estudos comprovam que a melhora da adesão aos medicamentos reduz custos médicos, diminui consultas de emergência e internações e promove o bem estar dos pacientes.

Para ASSUNÇÃO *et al* (2001),

o manejo do diabetes deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário. Na prestação de serviço apropriados para os diabéticos, é preciso levar em consideração os principais componentes do sistema de saúde, especialmente a determinação das necessidades e dos recursos locais; o consenso sobre as normas de atenção; os mecanismos para aplicar os últimos avanços das investigações; a educação e a utilização de todos os profissionais de saúde; e a contínua avaliação da efetividade e da qualidade do tratamento dos pacientes. (ASSUNÇÃO *et al*, 2001, p.89)

Segundo LESSA (1998) *apud* PEREIRA (2007, p.22) “para as doenças crônicas não transmissíveis, em geral patologias de longa duração, o objetivo do tratamento é o controle, de modo a prevenir co-morbidades e, sobretudo a mortalidade precoce”.

No contexto das estatísticas, MALERBI & FRANCO (1992) corroboram que

No Brasil, dados do estudo multicêntrico de Diabetes, realizado no período de 1986 a 1988, mostraram que o diabetes acomete cerca de 7,6% da população entre 30 e 69 anos de idade. Mais dos 50% dos diagnosticados não sabiam ser portadores da doença, enquanto 24,0% dos reconhecidamente diabéticos não faziam qualquer tipo de tratamento. (MALERBI & FRANCO, 1992, p.220)

O número de indivíduos portadores de diabetes nas Américas, segundo estimativas preconizadas por KING *et al* (1998) *apud* RODRIGUES *et al* (2006),

seria de 35 milhões para o ano de 2000 e de 64 milhões para o de 2025. Nos países desenvolvidos, esse aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas em decorrência da elevação da expectativa de vida e do aumento populacional. Nos países em desenvolvimento, o aumento será observado em todas as faixas etária, principalmente no grupo de 45-64 anos, cuja prevalência provavelmente triplicará. (KING *et al*, 1998 *apud* RODRIGUES *et al*, 2006, p.41-42)

Já KOSTER (1998) apontava para a situação da morbidade autorreferida em relação à DM:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1990), existem registros de 135 milhões de pessoas diabéticas autorreferidas na segunda metade da década de 80, número este que faz com que o Diabetes mellitus seja considerada por esta instituição como uma epidemia mundial. A projeção para o número de pessoas diabéticas para o ano de 2025, segundo a OMS, chega a 300 milhões. No Brasil, segundo estatísticas do Instituto de Endocrinologia e Diabetologia (IED), o número de diabéticos autorreferidos está próximo de 11 milhões, e vários outros estudos apontam para uma tendência no aumento de sua frequência nas populações. (KOSTER, 1998, p.20)

A literatura sobre o tema ressalta ainda que o aumento do número de pessoas com DM é resultado do processo de envelhecimento populacional, urbanização, obesidade e sedentarismo (FOLETTTO, 2009). Além disso, há evidências de que a população diabética apresenta maior risco de morte, sobrevida e expectativa de vida menores do que a população não diabética. (BELFORT & OLIVEIRA, 2001).

A morbimortalidade dessa doença está associada aos elevados níveis glicêmicos que são agravados pelas complicações de doenças crônicas, como hipertensão arterial e obesidade. BRITO *et al* (2009) constatam ainda que



“O DM e a hipertensão arterial estão associados à morbidade e à mortalidade, e são responsáveis por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas”. (BRITO *et al*, 2009, p.359)

O desenvolvimento das medidas de prevenção deve focalizar o estímulo à prática de atividade física regular, a uma adoção de dieta saudável e o controle da hipertensão arterial e do peso. Com relação aos portadores do agravo, o foco seria a realização dos exames complementares de controle, como o da glicemia, supervisão da dieta e o monitoramento da adesão do tratamento recomendado.

Considerando o papel relevante assumido pela rede de serviços de atenção básica de saúde no controle do DM, o desafio imposto agora é enfrentar a complexidade do perfil epidemiológico atual, tendo em vista o processo de envelhecimento populacional e a necessidade de identificar fatores que promovam o bem estar e o envelhecimento sadio.

## **5.2 Perfil dos Portadores do DM no município de Teófilo Otoni**

Um dos primeiros passos para a proposição de um plano de ação para o controle da DM deve ser direcionado para a caracterização do perfil da população diabética a ser trabalhada.

Nesse sentido, a idade se apresenta como um dos fatores de risco para o Diabetes. Sendo assim, GUS *et al* (2002) afirma que

Ficou evidente que os percentuais da hipertensão arterial sistêmica, do excesso de peso, das glicemias elevadas, do colesterol alto e do sedentarismo aumentam nas faixas etárias mais avançadas (...) mostrando que teremos de enfrentar, cada vez mais, um maior número de pacientes com doença cardiovascular, entre elas a doença arterial coronariana, pois existe aumento progressivo de idosos no Brasil. (GUS *et al* 2002, p.481)

De modo geral serão encontradas taxas de incidência e prevalência maiores entre grupos com idade mais avançada, e nesse contexto, mais freqüente entre mulheres do que nos homens, visto que sofrem aumento do risco de doença coronariana à medida que envelhecem, como resultado da menopausa, que ocorrem alterações hormonais na mulher.

A doença arterial coronariana ocorre mais comumente em diabéticos do que na população em geral, afetando mais de 55% dos pacientes. (GUS *et al* 2002, p.479)

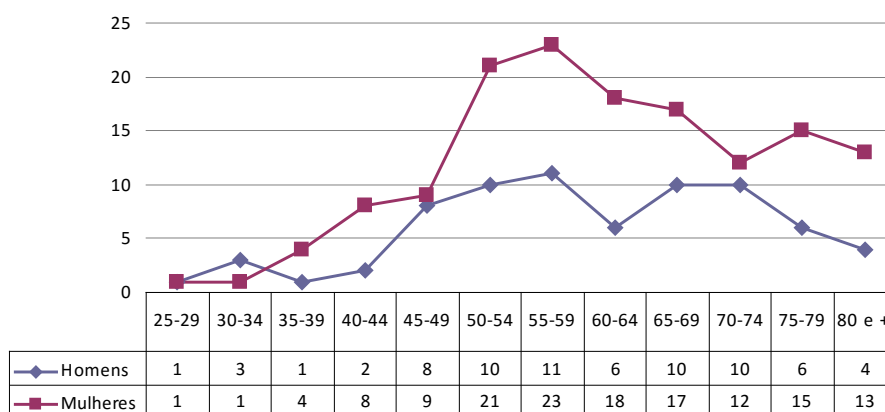
Além disso, a análise por idade demonstra ainda a correlação entre a freqüência de morbidade referida do DM e a posição sócio-econômica dos pacientes.

De acordo com BARBOSA *et al* (2009),

O nível socioeconômico constitui-se fator determinante da prevalência de sobrepeso e obesidade, pois interfere na disponibilidade de alimentos, no acesso à informação, bem como pode estar associado ao estilo de vida e a determinados padrões de atividade física. (...) Revisões sistemáticas indicam que nos países desenvolvidos a obesidade tende a ser mais freqüente entre indivíduos de menor renda, menor escolaridade e com ocupações de menor prestígio social. Para os países em desenvolvimento, existe uma tendência inversa, ou seja, maior freqüência de obesidade nos estratos de melhor nível socioeconômico. (BARBOSA *et al* 2009, p.22)

Sob essa premissa, os dados estatísticos do DM são fundamentais, pois auxiliam na elaboração de programas de saúde voltados para prevenção, diagnóstico, orientação e tratamento dos pacientes. A seguir serão apresentados alguns indicadores sobre o DM no município de Teófilo Otoni.

Analisando a prevalência do Diabetes Mellitus de acordo com sexo e faixa etária no município de Teófilo Otoni em 2009, observa-se que a curva de número de pacientes diabéticos cadastrados no Hiperdia: o número de mulheres ultrapassou o de homens a partir da terceira década de vida, em quase o dobro (Figura 1).

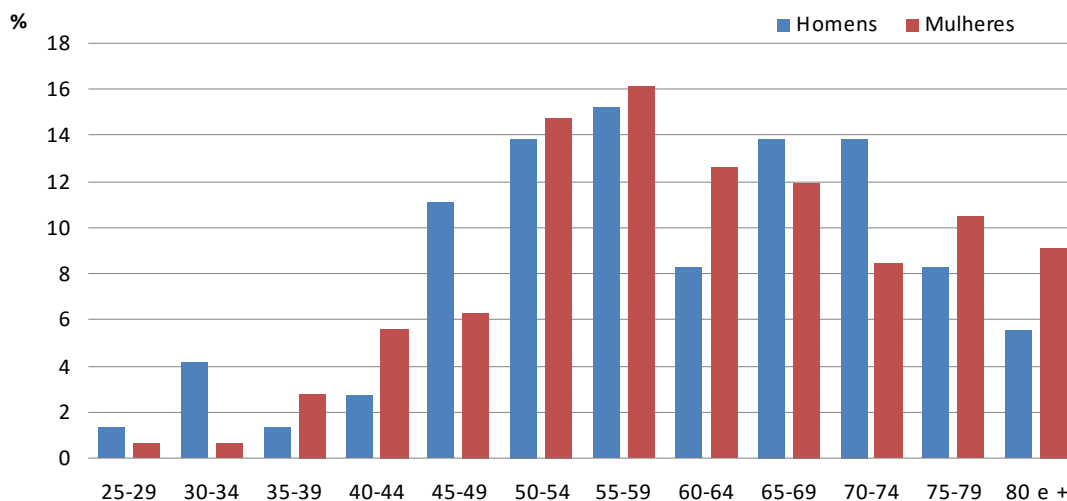


Fonte: DATAS US -Hiperdia

**Figura 1: Número de pacientes diabéticos por sexo e faixa etária em Teófilo Otoni – MG, 2009.**

Considerando a idade como fator de risco, é esperado que o número de casos seja maior em grupos com idades avançadas, especialmente após os 50 anos, e mais freqüentes em mulheres (Figura 2). Pode-se, no entanto, considerar ainda que o fato se justifique pelo efeito cumulativo de todas as exposições

ambientais vividas pelo indivíduo, ou ainda, de que, com o aumento da idade, há maior procura por assistência médica, principalmente entre as mulheres, o que aumenta a probabilidade de realização de um diagnóstico do DM e, conseqüente, cadastro no Hiperdia.



Fonte: DATAS US -Hiperdia

**Figura 2: Distribuição relativa dos diabéticos por sexo e faixa etária em Teófilo Otoni - MG - 2009**

Em termos de cobertura do programa Hiperdia para diabéticos, o percentual de indivíduos cadastrados em tratamento medicamentoso no município em 2009, pode ser considerado elevado, se considerarmos que, com o passar dos anos, aumenta a chance do indivíduo apresentar hipertensão, diabetes ou outras patologias relacionadas a problemas cardiovasculares gerando aumento do uso de medicação.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde adverte, seja por meio da mídia impressa ou não, sobre a importância de uma dieta equilibrada e administração correta dos medicamentos para os portadores de diabetes, fazendo valer a distribuição e o acesso à medicação prescrita para esse fim.

De acordo com SOUZA (2003),

a hipertensão arterial é a maior determinante da ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes com DM tipo 2, sendo duas vezes mais

prevalente entre os indivíduos diabéticos e sua presença aumenta a ocorrência de complicações micro e macrovasculares. (SOUZA, 2003, p.73)

Entretanto, o percentual de diabéticos cadastrados no sistema do município (Figura 1) não corresponde ao total estimado de portadores de DM no município de Teófilo Otoni, pois o percentual de indivíduos cadastrados corresponde a cerca de 20% do total estimado (Tabela 1).

O número de diabéticos do sexo masculino é inferior ao do sexo feminino. Justificável, visto que o número de mulheres que utilizam os serviços de atenção primária em diabetes, tanto pode inferir preocupação com a própria saúde quanto maior facilidade de acesso aos serviços de assistência médica.

No último quesito da Tabela 1, observa-se o percentual de indivíduos diabéticos cadastrados que apresentaram uma ou mais complicações, como doença renal, amputações, fundo de olho alterado, enfim. Trata-se, portanto, de um subgrupo do percentual de pessoas acometidas pela DM e cadastrados no sistema. Entretanto, tendo em vista o percentual de indivíduos cadastrados e que fazem uso de medicamentos, o número de complicações esperado poderia ser menor.

**Tabela 1: Dados sobre diabéticos do Município de Teófilo Otoni - MG segundo Cadastro Hiperdia – 2009**

Total estimado de diabéticos para o município Teófilo Otoni		3.100
Nº	Dados sobre diabéticos segundo cadastrado no sistema Hiperdia	Percentual de cobertura (%)
1	Percentual de indivíduos diabéticos cadastrados sobre o total de esperados	20,1
2	Percentual de indivíduos diabéticos cadastrados do sexo masculino	27,4
3	Percentual de indivíduos diabéticos cadastrados do sexo feminino	72,6
4	Percentual de indivíduos diabéticos cadastrados em tratamento medicamentoso (com esquema de um medicamento, dois ou três para hipertensão e com medicação oral ou insulina, para diabetes)	85,79
5	Percentual de indivíduos diabéticos cadastrados que apresentaram uma ou mais das seguintes complicações: pé diabético,	4,18

amputação, doença renal, fundo de olho alterado
---

Fonte: DATASUS - Hiperdia

A insulina é o hormônio responsável pela redução da glicemia, ao promover o ingresso de glicose nas células. Essencial também no consumo de carboidratos, na síntese de proteínas e no armazenamento de lipídios. É o tipo de medicamento mais indicado pelos médicos para os portadores do DM (SBD, 2002).

Entretanto, observa-se pela Tabela 2 sobre medicamentos prescritos, não é administrada nenhuma aplicação de insulina, A metformina e a glibenclamida são os únicos antidiabéticos orais constantes usados no município entre aqueles disponíveis na Lista Modelo da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) da Organização Mundial de Saúde (2000). No Brasil, os dois medicamentos citados fazem parte do programa Farmácia Popular do Ministério da Saúde e são, coincidentemente os únicos a serem prescritos, segundo a tabela acima.

Esse fato pode ser explicado por vários aspectos. Dentre eles, a difícil adaptação do paciente à prescrição da insulina, seja no transporte ou na conservação do medicamento, a falta de habilidade do modo de administração do medicamento e a resistência tanto do médico quando do paciente no uso e na prescrição de insulina, respectivamente.

**Tabela 2: Resumo de medicamentos prescritos, Teófilo Otoni – MG, 2009**

Total	Glibenclamida 5mg	Insulina	Metformina 850mg
*Medicamentos	124,0	0,0	120,5
**Usuários	72	0	76

\* Total de comprimidos/unidades diários

Fonte: DATASUS - Hiperdia

\*\* Total de usuários que fazem uso do medicamento

## **6. Proposta de intervenção voltada para a população portadora de DM**

Considerando o perfil dos portadores de DM no município de Teófilo Otoni e suas condições de tratamento, torna-se evidente a necessidade de revisar e ampliar as atividades desenvolvidas para a promoção da saúde para essa população.

Segundo MION JR. *et al*, (2002) *apud* SILVA (2006, p.182) “a abordagem da hipertensão arterial e da diabetes é constituída de intervenção medicamentosa e não medicamentosa, sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida”.

Sob essa premissa, foram organizadas sob forma de uma proposta estratégias de intervenção que se dirijam ao cuidado com a população portadora de Diabetes Mellitus cadastradas no Hiperdia do município de Teófilo Otoni.

O envolvimento da família no processo de adesão ao tratamento tem uma importância expressiva, pois segundo STACCIARINI *et al* (2008)

A família, devido às suas características próprias de proximidade e convivência, tem melhores condições de acompanhar os processos de saúde e doença de seus membros. Assim, compete à família não apenas seguir as orientações dos profissionais, mas reconhecer e assumir a responsabilidade pela saúde de seus familiares. (STACCIARINI *et al*, 2008, p.1319)

Para se obter maior adesão dos pacientes ao tratamento, o ideal é envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao indivíduo hipertenso e/ou diabético, proporcionando educação em saúde e organizando o atendimento desses pacientes, proporcionando assistência médica regular.

Por meio da análise do número de portadores de DM em Teófilo Otoni, é possível definir com mais clareza sobre quais fatores de risco devem ser priorizados no planejamento de ações de controle da doença.

### **6.1 Introdução**

A estratégia do Programa Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, e agente comunitário de

saúde) que compõem a equipe 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 da saúde na comunidade.

Para tanto, as estratégias incorporadas pelos serviços básicos de atenção à saúde compreendem a investigação de usuários que estejam enquadrados com fatores de risco, visando subsistir o sistema de informação, realizando visitas domiciliares, e se necessário, acompanhamento ambulatorial, com base na educação terapêutica; fornecimento de medicamentos e realização de curativos; monitoramento dos níveis de glicose; diagnóstico precoce das complicações e encaminhamento oportuno de casos.

Atualmente, no município de Teófilo Otoni, estabeleceram-se algumas parcerias com o intuito de melhoria no atendimento e acompanhamento dos pacientes portadores de DM, o que fez aumentar o interesse em intensificar o trabalho numa visão de promoção à saúde. Contamos hoje, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que vem contribuindo positivamente no que diz respeito às orientações à população, visto que é composto por uma equipe multiprofissional, como psicólogo, nutricionista, farmacêutico e educador físico, que auxiliam na elaboração e cumprimento das atividades, em consonância com uma abordagem interdisciplinar.

Diante dessas parcerias, acreditamos que poderemos trabalhar com a possibilidade de controlar a glicemia dos pacientes descompensados e melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de DM, promovendo sua interação com atividades físicas e grupos de educação em saúde que propiciem o seu desenvolvimento.

Sob essa premissa, consideramos a possibilidade de criar vínculos, através de atividades como: estabelecer grupos de atividade física com o educador físico do NASF; estimular a importante participação dos grupos da cozinha comunitária, onde são ministradas técnicas de culinária, acompanhadas pela nutricionista e a realização de oficinas de cuidadores junto a uma psicóloga responsável.

A proposta deste trabalho prevê que seu desenvolvimento aconteça em 2011, no município de Teófilo Otoni. O plano é realizar um trabalho em equipe voltado para o controle do Diabetes Mellitus, em que os pacientes terão informações sobre a doença, melhor adesão ao tratamento e auto cuidado e, conseqüentemente

melhor qualidade de vida. Com isso resgatamos a importância das parcerias em um trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

## **6.2 Objetivos**

### **6.2.1 Geral**

Criar espaço de reflexão e ação educativa sobre a importância do tratamento ou prevenção do Diabetes Mellitus, envolvendo profissionais de saúde e parcerias.

### **6.2.2 Objetivos específicos**

- Capacitar profissionais de saúde a partir dos indicadores sobre Diabetes Mellitus do Município
- Planejar ações de educação e auto-cuidado direcionado aos pacientes, através da realização de encontros e oficinas que abordem diversos temas associados a DM,

## **6.3 Etapas do projeto**

O projeto terá uma fase de preparação da equipe para o enfrentamento do problema. Constará de estudo sobre a temática e distribuição de atividades. Nesse item, será importante o repasse da bibliografia consultada neste trabalho.

De acordo com os objetivos, esta fase inicial do projeto voltadas para a capacitação da equipe, compreende as seguintes etapas:



<b>ETAPAS</b>	<b>CONTEÚDOS</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>SEMANA</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>
▪ Debate sobre a realidade dos portadores de DM em Teófilo Otoni.	Caracterização do perfil dos portadores de DM em Teófilo Otoni	Exposição dialogada/discussão	1ª semana (4 horas)	Indicadores do Hiperdia
▪ Realização de reuniões e oficinas preparatórias com os profissionais e as parcerias	Elaboração da didática, avaliação e planejamento – divisão das tarefas.	Demonstração do material disponível	2ª semana (4 horas)	Informes e bibliografia sobre organização das ações
▪ Curso de capacitação com material didático adequado referente à temática	Grupo operativo com a comunidade para apresentar o projeto, levantar duvidas e informações sobre o tema.	Palestras: orientações sobre o auto cuidado, medicação, atividade física.	3ª semana (1 hora)	Bibliografia sobre o tema.
▪ Planejamento das ações esportivas e culturais integradas com os parceiros	Programa de atividade física na Estratégia de saúde da família	Reuniões de trabalho	4ª e 5ª semanas	Material disponível em sites da área e outros
▪ Avaliação de todos os encontros realizados, com orientação para as dificuldades encontradas.	Sistematização dos resultados da avaliação dos encontros realizados	Elaboração de relatório técnico e informes sobre os resultados	6ª semana	

Na segunda fase, as atividades serão norteadas segundo a abordagem que deverá ser desenvolvida com a população alvo, no sentido de:

- Orientar os indivíduos sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, ligadas à alimentação e à prática de atividade física rotineira;
- Orientar os indivíduos sobre o auto-monitorização (glicosúria e glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina;
- Orientar os indivíduos sobre a verificação dos níveis da pressão arterial, peso, altura e CA junto aos profissionais de saúde;
- Orientar a população sobre as complicações do DM;
- Planejar grupos operativos para DM;
- Inserir outros profissionais, como nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, profissionais de educação física, para enfatizar a ação interdisciplinar para a prevenção e tratamento do DM.
- Estabelecer ações integradas com outros setores da comunidade.

O plano de ação deve considerar ainda as atribuições de cada profissional da equipe de Saúde da Família e sua atuação na abordagem do DM deve ser integrada e com níveis de competência definidos. Conforme orientação do Ministério da Saúde:

a definição das atribuições da equipe no cuidado integral a Diabetes deve responder às peculiaridades locais, tanto do perfil da população sob cuidado como do perfil da própria equipe de saúde. A definição específica das responsabilidades para cada profissional dependerá do grau de capacitação de cada um dos membros da equipe. Caso seja identificada a necessidade de capacitação de um ou mais membros da equipe na aquisição de conhecimentos e habilidades para desempenho destas atribuições, a equipe deve articular-se junto ao gestor municipal na busca da capacitação específica (BRASIL, 2006, p.46-47).

#### **6.4 Cronograma de execução**

O projeto será apresentado a todas as equipes de ESF do município de Teófilo Otoni e parceiros, no início de 2011, e será organizada uma agenda para implementação do plano de acordo com a realidade de cada equipe de saúde da família.

## 7. Considerações Finais

A Estratégia de Saúde da Família tem um papel de relevância na consolidação do Sistema Único de Saúde, pois nesse nível de atenção é possível adotar medidas que reduzam a incidência de morbidades ou agravamento da condição de saúde dos pacientes diabéticos.

Sob essa premissa e considerando o referencial teórico e os conceitos que emergem da proposta de Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, a reflexão e proposta aqui apresentadas constituem em uma ferramenta que poderá auxiliar na compreensão do processo saúde-doença, com iniciativas para a intervenção no tratamento e acompanhamento de pacientes diabéticos. Essas iniciativas podem envolver ações educativas por meio de grupos, garantia de fornecimento de medicação e atendimento de intercorrências, por uma equipe multidisciplinar.

Ao mesmo tempo, deve-se estimular a população a refletir e redirecionar as suas práticas em relação à participação nas atividades promovidas pelas equipes de saúde e ao auto-cuidado, tendo como parâmetro o esforço para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e um monitoramento destas ações desenvolvidas.

Intervenções dessa natureza podem ser ampliadas, no que se refere ao atendimento dos serviços públicos de saúde, apresentando eficácia não só em números percentuais, mas garantia de qualidade de saúde.

Os aspectos priorizados neste estudo tornam-se úteis para identificar detalhes que podem auxiliar na definição de estratégias para lidar com a questão da DM, tendo em vista a realidade da atenção básica no município de Teófilo Otoni.

Ao estabelecer o perfil dos portadores do Diabetes Mellitus, fez-se necessário repensar as práticas de saúde aplicadas até então, o que tornou possível afirmar que o estudo permitiu a formulação de propostas de ações de atenção primária direcionadas ao DM no município de Teófilo Otoni, entre elas, a capacitação das equipes e o planejamento de ações preventivas afim de alertar profissionais de saúde para o tema e proporcionar melhor qualidade de vida aos portadores do DM.

A proposta de intervenção teve como justificativa a necessidade de ampliar o trabalho das equipes de saúde da família na assistência aos diabéticos do município de Teófilo Otoni, refletindo sobre as possíveis parcerias disponíveis em nossa área

de abrangência. Traçamos objetivos integrando reflexão e ação permanentes dentro de um plano de intervenção.

Ao concluir esta etapa do trabalho, entendemos que o curso de especialização, além de proporcionar outros conhecimentos em diversas áreas, possibilitou também a formulação de uma proposta de intervenção, que poderá estimular mudanças na prática das Equipes de saúde da família no município de Teófilo Otoni. A expectativa é que tanto os profissionais quanto os pacientes portadores de DM sejam beneficiados com esse novo plano de intervenção.

## 8. Referências Bibliográficas

1. ASSUNÇÃO M.C.F.; SANTOS I.S., GIGANTE D.P. *Atenção Primária em Diabetes no Sul do Brasil: Estrutura, Processo e Resultado*. Rev Saúde Pública 2001; 35(1): 88-95.
2. BARBOSA, J.M *et al*. *Fatores socioeconômicos associados ao excesso de peso em população de baixa renda do Nordeste brasileiro*. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Universidade Federal de Alagoas. Brasil. Archivos Latinoamericanos de Nutricion. Organo Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición Vol. 59 N° 1, 2009.
3. BELFORT R.; OLIVEIRA, J. E. P. de. *Mortalidade por Diabetes Mellitus e Outras Causas no Município do Rio de Janeiro – Diferenças por Sexo e Idade*. Arq Bras Endocrinol Metab vol 45 nº 5 Outubro 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional da Atenção Básica*. Brasília, 2006b. (Série Pactos pela Saúde 2006, v.4). 60p.
6. BRITO, K.M.; BUZO, R.A.C.; SALADO, G.A. *Estilo de Vida e Hábitos Alimentares de Pacientes Diabéticos*. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 3, p. 357-362, set./dez. 2009 - ISSN 1983-1870. Disponível em: <[www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/.../901](http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/.../901)>
7. FOLETTO. K.C. *Perfil epidemiológico, estado nutricional e fatores associados à hipertensão e diabetes mellitus em idosos cadastrados no hiperdia no município de Caxias do Sul (RS)*. Dissertação de Pós-Graduação lato sensu em Saúde Pública – UFRGS. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17942/000725387.pdf?sequence=1>> ACESSO em: Setembro/2010
8. GUS, I.; FISCHMANN, A.; MEDINA, C. *Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul*. Revista Arq. Brás. Cardiol., Porto Alegre, RS. Volume 78 (nº 5), 478-83, 2002.
9. KOSTER, I. *Diabetes mellitus. Mortalidade como Causa Básica e Associada no Município de Niterói (RJ) em 1993*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1998.

10. MALERBI, D.A.; FRANCO, L.J. *Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 years*. *Diabetes Care*. 1992; 15 (11): 1509-16. *Rev. Nutr., Campinas*, 18(2):219-228, mar./abr., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n2/24378.pdf>>
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : RENAME - 2000*/ Gerência de Assistência Farmacêutica. Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.
12. PEREIRA, P.M.H. *Avaliação da Atenção Básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família*. Dissertação de mestrado no curso de Pós-Graduação stricto sensu de Mestrado em Saúde Pública pelo CPq-AM/FIOCRUZ/MS, Recife, 2007. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007pereira-pmh.pdf>> ACESSO em: Setembro/2010.
13. RODRIGUES, T.C *et al.* *O controle do diabetes mellitus em usuários de unidade básica de saúde, Campinas, SP*. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, v. 5, n. 1, p. 41-49, jan./abr, 2006.
14. SILVA, R. F. de A. *Hipertensos e Diabéticos*. Disponível em: <[http://ritadefatima.blogspot.com/2008\\_08\\_01\\_archive.html](http://ritadefatima.blogspot.com/2008_08_01_archive.html)> ACESSO em: Novembro/2010.
15. SILVA, T. R. *et al.* *Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde*. *Revista Saúde e Sociedade*, vol 15, nº3, São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-2902006000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-2902006000300015&script=sci_arttext)> ACESSO em: Outubro/2010.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2002. *Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2: Recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes*. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br>> da SBD, ACESSO em: Setembro/2010.
17. SOUZA, L.J. *et al.* *Prevalência de Diabetes Mellitus e Fatores de Risco em Campos dos Goytacazes, RJ*. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 47 nº 1 Fevereiro 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n1/a11v47n1.pdf>> ACESSO em: Novembro/2010.
18. STACCIARINI, T.S.G.;HAAS, V.J.;PACE, A.E. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(6):1314-1322, jun, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/12.pdf>>