

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ANA BATISTA GONZÁLEZ

**CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UBS VIDA EM BOM
JESUS DAS SELVAS-MA, SOBRE OS SINAIS, SINTOMAS E PREVENÇÃO DO
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

São Luís - MA

2017

ANA BATISTA GONZÁLEZ

**CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UBS VIDA EM BOM
JESUS DAS SELVAS-MA, SOBRE OS SINAIS, SINTOMAS E PREVENÇÃO DO
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica

Orientadora: Mariana Almeida Mello Proença

São Luís - MA

2017

González, Ana Batista

Conscientização da população atendida pela UBS vida em bom Jesus das Selvas-MA, sobre os sinais, sintomas e prevenção do diabetes mellitus tipo 2/Ana Batista González. – São Luís, 2017.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Doenças não transmissíveis. I. Título.

CDU 616.379-008.64

ANA BATISTA GONZÁLEZ

**CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UBS VIDA EM BOM
JESUS DAS SELVAS-MA, SOBRE OS SINAIS, SINTOMAS E PREVENÇÃO DO
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Mariana Almeida Mello Proença
Mestre em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão - UFMA**

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 é considerado um grave problema de saúde pública, que gera grandes gastos ao poder público e previdenciário. Na comunidade assistida pela UBS Vida em Bom Jesus das Selvas-MA verifica-se grande índice de desconhecimento da patologia, e nos últimos meses grande número de pacientes que já recebem o diagnóstico tardiamente. Diante disso, o presente projeto de intervenção buscou propor estratégias para busca ativa, intervenção precoce, e ações de educação em saúde com os profissionais e com a comunidade. Espera-se que com as ações propostas seja possível identificar todos os casos de Diabetes Mellitus Tipo 2, intervir precocemente, e prevenir a patologia na população adstrita.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Doenças não transmissíveis.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is considered a serious public health problem, which generates large expenditures to the public power and social security. In the community assisted by UBS Vida in Bom Jesus das Selvas-MA there is a high rate of ignorance of the pathology, and in the last months a large number of patients who are already diagnosed late. In view of this, the present intervention project sought to propose strategies for active search, early intervention, and health education actions with professionals and the community. It is hoped that with the proposed actions it will be possible to identify all cases of Type 2 Diabetes Mellitus, intervene early, and prevent pathology in the affiliated population.

Keywords: Diabetes Mellitus. Primary Health Care. Noncommunicable diseases.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	8
1.1 Título.....	8
1.2 Equipe Executora.....	8
1.3 Parcerias Institucionais.....	8
2 INTRODUÇÃO	9
3 JUSTIFICATIVA	12
4 OBJETIVOS	13
4.1 Geral.....	13
4.2 Específicos.....	13
5 METAS	14
6 METODOLOGIA	15
6.1 Busca ativa por pacientes com DM 2.....	15
6.2 Educação em Saúde com os Agentes Comunitários em Saúde.....	16
6.3 Educação em Saúde com a Comunidade.....	17
6.4 Educação em Saúde e acompanhamento individual e familiar.....	17
6.5 Acompanhamento das ações propostas.....	18
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	19
8 IMPACTOS ESPERADOS	20
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Conscientização da população atendida pela UBS Vida em Bom Jesus das Selvas-MA, sobre os sinais, sintomas e prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2.

1.2 Equipe Executora

- Ana Batista González
- Agentes Comunitários de Saúde
- Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde

2 INTRODUÇÃO

De acordo com Winkelmann e Fontela (2014) o diabetes *mellitus* (DM) já é considerado um grave problema de saúde pública, visto que a patologia desencadeia elevada morbimortalidade, redução da produtividade, menor sobrevida dos portadores e grave comprometimento da qualidade de vida como um todo. A Internacional Diabetes Federation (IDF, 2012) estima que em 2030 haverá cerca de 552 milhões de indivíduos com DM em todo o mundo. Tal patologia é descrita como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) resultantes de defeitos na secreção de insulina e/ou na ação desta (COSTA et al., 2012).

Pode resultar de uma variedade de condições que resultam em hiperglicemia, a qual pode ser proveniente de transtornos heterogêneos tanto genéticos (insuficiência na produção de insulina) quanto clínicos (resistência a ação da insulina). Podendo acarretar sérios danos a alguns órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, vasos sanguíneos e coração. Hoje se sabe que a prevenção de complicações microvasculares do diabetes, envolve o controle glicêmico e redução dos níveis pressóricos. Sua presença é importante fator de risco cardiovascular, merecendo cuidados especiais dos profissionais de saúde (PAIVA; BERSUDA; ESCUDER, 2006; SHAAN e REIS, 2007; OLIVEIRA; CORREA, 2012).

De acordo com a literatura existem três tipos principais de diabetes. O Diabetes Tipo 1 foi descrito inicialmente em asiáticos e africanos, sendo geralmente uma doença abrupta, acometendo principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso. Na maioria dos casos, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose, especialmente na presença de infecção ou outra forma de estresse. Assim, o traço clínico que mais define o Tipo 1 é a tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose (MARASCHIN *et. al.*, 2010).

O termo “Tipo 1” indica o processo de destruição da célula beta que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose. A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune (Tipo 1 autoimune ou Tipo 1A), que pode ser detectado por autoanticorpos circulantes como antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina. Em menor proporção, a causa é desconhecida (Tipo 1 idiopático ou Tipo 1B). A destruição das células beta em geral é rapidamente

progressiva, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), mas pode ocorrer também em adultos (BRASIL, 2013).

O Diabetes Mellitus Tipo 2 é o tipo mais comum de diabetes, representando cerca de 90% dos casos. Segundo Silva *et. al.* (2011) no Brasil sua incidência é maior em adultos com idade superior a 40 anos. Contudo, com o aumento do percentual de obesos em faixas etárias mais jovens, tem-se observado uma elevação do número de DM Tipo 2 em crianças e adolescentes.

O DM Tipo 2 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM Tipo 2. No entanto, com a epidemia de obesidade atingindo crianças, observa-se um aumento na incidência de diabetes em jovens, até mesmo em crianças e adolescentes.

O termo “Tipo 2” é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes Tipo 1. Após o diagnóstico, o DM Tipo 2 pode evoluir por muitos anos antes de requerer insulina para controle. Seu uso, nesses casos, não visa evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose nesses casos é rara e, quando presente, em geral é ocasionada por infecção ou estresse muito grave. A hiperglicemia desenvolve-se lentamente, permanecendo assintomática por vários anos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

O terceiro tipo, diabetes gestacional, é caracterizado por um estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes Tipos 1 e 2 detectado pela primeira vez na gravidez. Geralmente se resolve no período pós-parto e pode frequentemente retornar anos depois. Hiperglicemias detectadas na gestação que alcançam o critério de diabetes para adultos, em geral, são classificadas como diabetes na gravidez, independentemente do período gestacional e da sua resolução ou não após o parto. Sua detecção deve ser iniciada na primeira consulta de pré-natal (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

A população mundial vem ganhando peso nas últimas décadas, com um aumento conjunto do sedentarismo, tais fatores parecem ser decisivos para o aumento da incidência de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). No Brasil, estudos recentes indicam que a taxa de prevalência está em torno de 7,6% da população. Embora sejam dados referentes à todos os tipos de diabetes acredita-se que juntamente com

os demais subtipos a ocorrência do diabetes mellitus tipo 2 também tenha aumentado, gerando uma grande preocupação por seus riscos potenciais (TEIXEIRA *et. al.*, 2013).

Os objetivos do tratamento do DM são dirigidos para se obter uma glicemia normal respeitando a sua variação em jejum entre 70 mg/dl e 110 mg/dl. De acordo com Scain *et al.* (2013) fazem parte do tratamento do Diabetes Mellitus um plano alimentar adequado, a prática regular de atividade física, utilização quando necessário de medicamentos e hipoglicemiantes orais, além de um rastreamento adequado com monitoramento, detecção e tratamento das complicações crônicas do DM.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo publicações do Ministério da Saúde a Atenção Básica à Saúde deve ser o nível de complexidade preferencial para o desenvolvimento de ações de prevenção, controle e acompanhamento do DM2 (BRASIL, 2013). Por se tratar de uma doença crônica, não possui cura por tratamentos convencionais, e sua ênfase médica é necessariamente em evitar e administrar futuros problemas decorrentes ou relacionados a esta patologia.

Diante disso, o Projeto de Intervenção aqui proposto se justifica pela possibilidade de intervir nos hábitos da população assistida reduzindo os riscos de desenvolvimento do DM2, e também pelos benefícios advindos das ações de educação em saúde e prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Promover a conscientização da população assistida pela UBS Vida em Bom Jesus das Selvas - MA sobre os sinais, sintomas e prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2.

4.2 Específicos

- Orientar Agentes Comunitários de Saúde e equipe assistencial da Unidade Básica de Saúde Vida em em Bom Jesus das Selvas-MA sobre os sinais, sintomas e prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).
- Divulgar na comunidade informações sobre DM2, sua prevenção e seu tratamento;
- Reduzir os casos de DM2 na população, proporcionando ainda uma intervenção precoce nos casos identificados.

5 METAS

- Identificação de 100% dos casos de DM2 na área de atuação da USF;
- Avaliação, orientação e acompanhamento de 100% dos pacientes;
- Orientação de 100% da população atendida pela USF sobre a DM2.

6 METODOLOGIA

6.1 Busca ativa por pacientes com DM2

Os agentes comunitários de saúde serão orientados a realizar uma busca ativa de casos de DM2 na comunidade. Durante as visitas domiciliares mensais os agentes comunitários questionarão os pacientes sobre a existência de casos da doença na família e também distribuirão material informativo (Figura 1) sobre os sinais e sintomas da doença, visando assim identificar casos não diagnosticados ainda.



Figura 1: Folheto explicativo sobre o DM2.

Os pacientes identificados durante a busca ativa serão encaminhados para orientação e consulta médica. Para que a busca ativa seja realizada de forma correta os ACS serão contemplados com ações de Educação em Saúde descritas na seção abaixo.

6.2 Educação em Saúde com os Agentes Comunitários em Saúde

Para contemplar o primeiro objetivo específico, que se trata da correta orientação dos agentes comunitários em saúde foi pensado na elaboração de quatro reuniões temáticas. A descrição do tema de cada uma das reuniões é descrito abaixo. As reuniões terão uma periodicidade mensal, podendo ainda ocorrer novas reuniões caso seja identificada alguma fragilidade no saber dos ACS que possam comprometer as ações em saúde.

- 1ª Reunião

Tópicos Abordados:

- Conceito de DM2
- Prevenção DM2

Atividades:

- Dinâmica de socialização
- Apresentação do Projeto de Intervenção
- Orientações para a busca ativa de casos de DM2
- Aula expositiva sobre os tópicos

- 2ª Reunião

Tópicos Abordados:

- Tratamento do DM2
- Acompanhamento dos pacientes com DM2

Atividades:

- Avaliação das ações desenvolvidas no mês
- Discussão sobre a busca ativa de casos de DM2
- Aula expositiva sobre os tópicos

- 3ª Reunião

Tópicos Abordados:

- Pé diabético
- Feridas e Cicatrização

Atividades:

- Avaliação das ações desenvolvidas no mês
- Discussão sobre a busca ativa de casos de DM2
- Aula expositiva sobre os tópicos

- 4ª Reunião

Tópicos Abordados:

- Prioridades na marcação de consultas e exames
- Monitorização da glicemia e encaminhamento para o médico

Atividades:

- Avaliação das ações desenvolvidas no mês
- Discussão sobre a adesão ao tratamento, monitorização glicêmica e riscos da não-monitorização
- Aula expositiva sobre os tópicos

6.3 Educação em Saúde com a Comunidade

Para atender ao segundo objetivo que busca uma conscientização da população adstrita, é proposta a realização de palestras na Unidade Básica de Saúde Vida em Bom Jesus das Selvas-MA e também na comunidade escolar.

- Temas de Palestras na UBS:
 - Obesidade e DM2
 - Alimentação e Exercícios Físicos
 - Tratamento e Acompanhamento do DM2
- Temas de Palestras na Escola
 - Obesidade e DM2
 - Alimentação e Exercícios Físicos

6.4 Educação em Saúde e acompanhamento individual e familiar

Também serão reservados horários para atendimento individualizado dos pacientes e familiares em que tenha sido identificado quadros de DM2 ou pré-diabetes. A orientação será dada pela médica ou equipe de enfermagem, buscando sempre a adesão a hábitos de vida mais saudáveis.

Os pacientes com DM2 terão direito a 1 revisão mensal com o médico para análise do perfil glicêmico, medicações e mudanças nos hábitos.

6.5 Acompanhamento das ações propostas

O acompanhamento será feito mensalmente visando analisar o número de casos, adesão ao tratamento, e nos casos em que houver interrupção dos mesmos será feita intervenção com visitas familiares e acolhimento na unidade.

8 IMPACTOS ESPERADOS

- Proporcionar tratamento adequado e orientação aos pacientes com DM2;
- Orientar a população adequadamente sobre a patologia, e tratamento;
- Redução dos casos de DM2, e oferta de tratamento adequado aos pacientes;
- Redução de custos de saúde pública com medicação, internações e tratamentos mais complexos, a partir da efetividade das ações de prevenção e promoção da saúde;
- Melhora da qualidade de vida da população e aumento da expectativa de vida, garantindo assim, um maior número de pessoas economicamente ativas, que contribuirão com maior crescimento local e regional.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DM2 é um grave problema de Saúde Pública. A atenção primária à saúde possui recursos suficientes para prevenção, manejo e controle dos casos de DM2, bastando para tanto apenas uma melhor organização das ações em saúde.

Por ser o ACS a pessoa que possui mais contato com a comunidade é de extrema importância que tal profissional esteja adequadamente treinado e capacitado para que a busca ativa por pacientes com DM2 e também a orientação e acompanhamento dos pacientes seja realizada de forma correta.

O presente projeto de intervenção buscou abranger ainda ações de educação em saúde na UBS e também na comunidade escolar garantindo assim maior alcance das informações discutidas.

REFERÊNCIAS

ADA- American Diabetes Association. Atualização. **Diabetes Clínica** v.4, p.102-132; 2010.

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. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

COSTA, Roberto F. et al. Síndrome metabólica em adolescentes obesos: comparação entre três diferentes critérios diagnósticos. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 88, n. 4, ago. 2012 .

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF **Diabetes atlas**. 5th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2012. Disponível em: http://www.idf.org/sites/default/files/5E_IDFAtlasPoster_2012_EN.pdf. Acesso em 07 out., 2017.

MARASCHIN, Jorge de Faria et al . Classificação do diabete melito. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 2, Aug. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001200025. Acesso em 19 dez., 2017.

OLIVEIRA, Geisa Cristina de; CORREA, Clynton Lourenço. Capacidade funcional em pacientes com diabetes mellitus no município de Matinhos, Paraná. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 357-362, Dec. 2012 .

PAIVA, D. C. P.; BERSUDA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 377-385, set. 2006.

SCAIN, Suzana Fiore et al . Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 2, p. 14-20, June 2013 .

SCHAAN, Beatriz D.; REIS, André F.. Doença cardiovascular e diabetes. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 51, n. 2, Mar. 2007 .

SILVA, Ana Roberta Vilarouca da et al . Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 4, p. 782-787, Dec. 2011 .

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al . Diabetes nos partos hospitalares em sistemas de saúde público e privado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, jun. 2013 .

WINKELMANN, Eliane Roseli; FONTELA, Paula Caitano. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 665-674, Dec. 2014 .