



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Lincoln Rodrigo Pepa Pereira

A prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 em adultos
jovens de uma Unidade de Saúde.

Florianópolis, Abril de 2017

Lincoln Rodrigo Pepa Pereira

A prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 em adultos jovens de
uma Unidade de Saúde.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Lincoln Rodrigo Pepa Pereira

A prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 em adultos jovens de
uma Unidade de Saúde.

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 é a forma presente em 90% a 95% dos casos diagnosticados, considerado nas últimas décadas uma das grandes epidemias mundiais, e um sério problema de saúde pública. O diagnóstico tardio, ou um ruim controle glicêmico podem levar a complicações, que acarretam em alto custo econômico e social, e consequentemente, diminuem a qualidade e expectativa de vida. Durante a prática clínica na Unidade de Saúde (US) Carlos Jess, observou-se um aumento progressivo de novos casos de DM2 em adultos jovens no território, além da captação tardia dos já diagnosticados nessa faixa etária, influenciando nas condições de saúde que o usuário chega aos atendimentos. Dessa forma, surgiu o interesse de elaborar um projeto de intervenção voltado à população adulto-jovem da referida US. **Objetivo:** Identificar os fatores de prevalência do DM tipo 2 em adultos jovens da US Carlos Jess, para fortalecer e direcionar as ações das equipes de saúde que atuam no serviço, priorizando as atividades de promoção da saúde e prevenção dos agravos nos diagnosticados. **Metodologia:** Consistirá da coleta de dados do prontuário eletrônico e da avaliação clínica dos pacientes atendidos na US, individualmente ou durante as atividades coletivas, buscando identificar os fatores de prevalência no estilo de vida de cada sujeito. Após essa etapa, serão realizadas atividades educativas na US, voltadas aos usuários, salientando a importância de mudanças de hábitos de vida para melhor controle glicêmico e prevenção dos agravos tardios. Além disso, realizar-se-á explanação dos resultados durante a reunião de equipe, fortalecendo o conhecimento da equipe em relação ao tema, para que os profissionais possam intensificar as ações de promoção e prevenção da saúde. **Resultados esperados:** Espera-se identificar os principais fatores de prevalência do DM tipo 2, promovendo a saúde da população e a prevenção de agravos através de mudanças nos hábitos prejudiciais. Além disso, busca-se estimular nos profissionais de saúde uma visão integral do usuário, para que possam compreender o impacto positivo que a mudança de hábitos de vida causa nos pacientes nesta condição, influenciando diretamente sobre a qualidade e a sobrevivência destes, transformando a realidade da assistência no serviço de saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Promoção da Saúde, Prevalência

Sumário

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

1 Introdução

A UBS Carlos Jess atende o bairro do Caiçaras, localizado na cidade de Piraquara região metropolitana de Curitiba PR, tendo uma população de 106.132 pessoas, com uma área territorial de 227.042 KM², conhecida por seus mananciais, é responsável pelo abastecimento de cinquenta por cento da água fornecida para a grande Curitiba. O bairro é conformada por uma população de 4184 pessoas cadastradas sendo 2024 homens e 2160 mulheres, com comercios variados como panificadoras, lojas de departamentos, mercados, etc. Grande parte das ruas ainda não são asfaltadas e não contam com serviço de rede de esgoto, as casas são em sua grande parte de alvenarias. Na área de lazer o bairro deixa a desejar, pois consta apenas de uma praça onde os moradores podem se beneficiar. Na segurança, o bairro também é deficiente, pois o alto numero de desemprego e o consumo de drogas cada vez mais cedo pelos jovens elevam a taxa de criminalidade, já que o bairro não consta de módulo policial local.

A Unidade Básica de Saúde Carlos Jess consta no momento com a equipe completa do Programa de Saúde da Família, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitarios de saúde, odontologo, porem sofre constantemente com as mudanças de profissionais que acontecem por diversos motivos. Grande maioria das consultas são previamente agendadas, não impedindo o atendimento de imediato do paciente se assim for necessário.

Entre os problemas mais comuns que motivam a população a buscar a UBS está: cefaleias, lombalgias, diarreias, hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes mellitus (DM) e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC). O problema a ser trabalhado no projeto de intervenção será o Diabetes Mellitus tipo 2. Na prática da atenção primária de saúde, os casos de diabetes mellitus tipo 2 aumentaram em relação ao ano de 2015, sem distinção de sexo atingindo principalmente a faixa etária de 40 a 50 anos. Constitui um problema de saúde a ser considerado com uma necessidade de intervenção voltada a mudar os hábitos e os estilos de vidas por meio da educação em saúde. A prevalência do diabetes mellitus tipo 2 tem-se elevado vertiginosamente e espera-se um maior incremento no mundo. Na América Latina há uma tendência ascendente para a ocorrência nas faixas etárias mais jovens. No Brasil constituiu-se um importante problema de saúde pública. Estima-se em torno de dez milhões de brasileiros afetados por essa doença, sendo aproximadamente 90% a 95% do tipo 2 e 5% a 10% do tipo 1. O aumento nas taxas de sobrepeso e obesidade associados às alterações do estilo de vida e ao envelhecimento populacional são os principais fatores que explicam o crescimento da prevalência do diabetes tipo 2. As modificações nos hábitos de consumo alimentar da população brasileira com baixa frequência de ingestão de alimentos ricos em fibras, a maior proporção de consumo das gorduras saturadas e açúcares associado a um estilo de vida sedentário compõem o

elenco dos principais fatores etiológicos da obesidade, do diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas

O Termo diabetes Mellitus descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla caracterizada por uma hiperglicemia com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, dos lipídios e das proteínas resultantes de deficiência na secreção ou ação da insulina ou de ambas. Dependendo da causa o diabetes pode ser classificado como: diabetes Mellitus tipo 1 constituídos por destruição das células beta do pâncreas, mais especificamente, das ilhotas pancreáticas usualmente levando a deficiência completa de insulina, pois sua produção ocorre neste órgão e pode ser por causa autoimune ou idiopática; diabetes Mellitus tipo 2 com graus variados de redução na secreção e resistência à insulina. Consta outros tipos específicos tais como os defeitos genéticos da função da célula beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, indução por drogas ou produtos químicos, infecções, formas incomuns de diabetes imunomediadas e o diabetes gestacional. O diabetes foi uma das primeiras doenças a ser descritas. Nos últimos anos despertaram um enorme interesse científico e acadêmico em torno dos aspectos psicossociais e da qualidade de vida em pessoas com doenças crônicas, especialmente com diabetes. Para os pesquisadores da doença, a abordagem terapêutica no tratamento deve incluir a compreensão das implicações sociais, psicológicas e psiquiátricas, caso se pretenda alcançar o bem-estar do paciente e a prevenção de complicações. A Organização Mundial de Saúde passou a reconhecer a doença como epidemia global. O diabetes é comum tanto nos países desenvolvidos como naquele em desenvolvimento. Em 2001, o Ministério da Saúde propôs o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus reconhecendo a importância da atenção básica na abordagem destes agravos por meio do modelo de atenção programático denominado HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos). Em 29 de setembro de 2007, entrou em vigor a Lei Federal número 11.347/06. Ela dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos, de materiais para aplicação de insulina e da monitorização da glicemia capilar. Em virtude da complexidade da doença e do tratamento e conforme observado na prática clínica, o DM é considerado um problema de importância crescente em saúde pública. Além de afetar a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência das pessoas, o DM envolve altos custos para manutenção do tratamento prevenção e/ou tratamento de complicações crônicas e agudas. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, a alimentação pouco saudável e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência do diabetes. A presente intervenção busca implementar ações de promoção e prevenção de saúde e dispor o conhecimento dos elementos essenciais para lograr mudanças de hábitos e estilo de vida e com isso manter os pacientes diabéticos tipo 2 com um adequado controle de sua doença, diminuindo o uso de insulina, evitando as complicações e melhorando a qualidade de vida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Identificar os fatores de prevalência de DM tipo 2 em adultos jovens de uma UBS.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar levantamento de pacientes diagnosticados com diabetes tipo 2 nas consultas de HIPERDIA;
- Classificar os pacientes baseado no controle glicêmico;
- Acompanhar os pacientes não controlados, prevenindo complicações tardias do DM.

3 Revisão da Literatura

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Diabetes (ADA) descrevem quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional (BRASIL, 2013).

O DM2 é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. Considerada nas últimas décadas como uma das grandes epidemias mundiais e problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, as crescentes incidências e prevalências da doença são atribuídas ao envelhecimento populacional e aos avanços no tratamento da doença, mas especialmente, ao estilo de vida atual (DIABETES, 2014).

O risco de desenvolvimento da doença cresce entre as pessoas sedentárias, com excesso de peso, obesidade central, hipertensão arterial, glicemia plasmática de jejum 100mg/dl , hábitos alimentares inadequados, o avançar da idade e, ainda, com histórico familiar de DM2 (LIMA et al., 2014).

A evolução da patologia sem o tratamento ou controle glicêmico ideal pode acarretar complicações agudas (cetoacidose diabética, estado hiperosmolar hiperglicêmico, hipoglicemia, acidose láctica) e crônicas, tais como as microvasculares (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (amputações, disfunção sexual, doenças cardiovasculares, vasculares periféricas e cerebrovasculares), acarretando em alto custo econômico e social, e consequentemente diminuindo a qualidade e expectativa de vida do sujeito (GUIDONI et al., 2009).

Adultos jovens, envolvidos com a busca de estabilidade profissional, tornam-se vulneráveis ao consumismo contemporâneo, aderindo a alimentação rápida e prática, ao sedentarismo e ao sobrepeso, influenciados pela evolução tecnológica que minimiza o esforço físico nas atividades cotidianas, contribuindo com a predisposição dos indivíduos ao DM2 (MEDEIROS et al., 2012).

Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011, mostram que no Brasil a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. Ao analisar esse dado de acordo com o gênero, apesar do aumento de casos entre os homens, que eram 4,4%, em 2006, e passaram para 5,2%, em 2011, as mulheres apresentaram uma maior proporção da doença, correspondendo a 6% dessa população (BRASIL, 2012).

Outro estudo realizado em Cuiabá/MT, em 2009, identificou que o usuário quando chega na Unidade Básica de Saúde (UBS), já apresenta sinais de estágio avançado da doença, o que demonstra, entre outros fatores, as dificuldades de diagnóstico precoce e ações de prevenção primária e secundária. A análise epidemiológica, econômica e social do número crescente de pessoas que vivem com DM mostra a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias, e propiciem a manutenção da sua qualidade de vida (BRASIL, 2013).

As políticas públicas nacionais recomendam a identificação precoce dos fatores de risco para DM2 e o combate aos que podem ser modificados, com vistas à implementação de intervenções que possam retardar ou impedir a manifestação da doença e reduzir os gastos na saúde pública. Em 2002, o Ministério da Saúde, em conjunto com sociedades científicas, elaboraram o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Esse plano teve como objetivo reduzir: o número de internações, a procura pelo pronto-atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, os gastos com tratamento de complicações crônicas, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, de modo a promover melhoria da qualidade de vida da população (SANTOS et al., 2011).

Entretanto, as reformas implantadas não reduziram a incidência de DM, pois a patologia atualmente apresenta elevadas proporções, com alto custo econômico e social. A partir dessa realidade, é necessária a construção de um modelo de atenção integrado aos pacientes com DM, envolvendo os três níveis de atenção, hierarquizado, centrado no usuário, construído a partir de uma atenção básica resolutiva, reduzindo a necessidade de encaminhamentos e aumentando o grau de responsabilização das equipes de saúde, cada um com suas funções, promovendo nos sujeitos o autocuidado, através da promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população, ficando a média e a alta complexidade responsáveis pelas ações suplementares ou complementares (GUIDONI et al., 2009).

Durante a prática clínica na Unidade de Saúde (US) Carlos Jess, observou-se um aumento progressivo de novos casos de DM2 em adultos jovens no território, além de captação tardia dos sujeitos já diagnosticados nessa faixa etária, influenciando nas condições de saúde que o usuário chega aos atendimentos, muitas vezes apresentando complicações tardias com pouco tempo de evolução da doença. Além disso, são poucas as ações de promoção da saúde e prevenção das complicações tardias do DM promovidas pelas equipes de saúde na US nesta população, resumindo-se às reuniões de HIPERDIA realizadas mensalmente e nas orientações repassadas nas consultas individualmente. Diante do preocupante cenário exposto, surgiu o seguinte problema de pesquisa: quais são fatores de prevalência de DM tipo 2 em adultos jovens atendidos na US Carlos Jess? Para responder esse questionamento, desenvolveu-se o presente estudo, com o objetivo de identificar os fatores de prevalência de DM2 em adultos jovens da área de abrangência do referido serviço de saúde.

4 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que investigará os fatores de prevalência do DM tipo 2 em adultos jovens da área de abrangência da US Carlos Jess. Os sujeitos da pesquisa serão os pacientes adultos jovens (entre 20 e 40 anos) com diagnóstico de DM tipo 2 já estabelecido, atendidos na Unidade de Saúde Carlos Jess, cenário do estudo. Consistirá da coleta de dados do prontuário eletrônico e da avaliação clínica dos pacientes atendidos na US, individualmente ou durante as atividades coletivas, buscando identificar os fatores de prevalência presentes no estilo de vida de cada sujeito, como histórico familiar de DM tipo 2, sedentarismo, doenças crônicas não transmissíveis e obesidade.

Os dados serão coletados durante o exame físico dos pacientes, como o peso, IMC, controle glicêmico, a pressão arterial, circunferência abdominal, e durante o levantamento do seu histórico pessoal, como antecedentes familiares da doença, hábitos alimentares, tabagismo e prática de atividades físicas. A coleta das informações ocorrerá durante 30 dias, três vezes por semana (às segundas, quartas e sextas-feiras), nos períodos matutino e vespertino. O pesquisador será responsável por essa etapa, e contará com o auxílio dos profissionais que compõe a equipe de saúde do serviço. As informações obtidas serão registradas e analisadas em planilhas, possibilitando classificar o grau de risco dos pacientes avaliados, e após a identificação dos fatores de risco mais prevalentes na população estudada, serão realizadas atividades educativas durante as reuniões do HIPERDIA, e em espaços comunitários da área de abrangência da US, com o objetivo de conscientizar os adultos jovens com diagnóstico de DM tipo 2 em relação aos fatores de risco modificáveis, salientando a importância de mudanças de hábitos de vida para melhor controle glicêmico e prevenção de complicações tardias da doença.

Além disso, será realizada uma explanação dos resultados alcançados no estudo durante a reunião de equipe da US, fortalecendo o conhecimento da equipe em relação ao tema pesquisado, com o intuito de que os profissionais de saúde do serviço possam intensificar as ações de promoção da saúde nos adultos jovens da área, e prevenção dos agravos tardios nos sujeitos já diagnosticados com DM tipo 2.

5 Resultados Esperados

Dentre os inúmeros avanços da ciência e das políticas públicas, o DM tipo 2 continua sendo um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro, em todos os seus níveis de atenção. Observando esse cenário na prática clínica, surgiu o interesse de investigar a prevalência do DM tipo 2 em adultos jovens da área de abrangência da US Carlos Jess.

A coleta de dados realizada pela equipe de saúde e na prática clínica permite ao profissional otimizar o vínculo com o usuário do serviço, favorecendo as atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos no transcorrer do levantamento de informações.

Espera-se, inicialmente, com este projeto de intervenção, identificar os principais fatores de prevalência do DM tipo 2 presentes nos hábitos de vida da população estudada, tendo em vista mudanças nos hábitos prejudiciais, com o objetivo de promover a saúde da população que utiliza o serviço, e também de prevenir os agravos nos pacientes já diagnosticados, causando-lhes assim, impactos positivos em sua qualidade de vida e autonomia. Além disso, este projeto busca estimular nos profissionais de saúde, seja em atividades coletivas ou individuais, uma visão integral do usuário diagnosticado com DM tipo 2, para que possam compreender a importância não somente do tratamento medicamentoso, mas sim do impacto positivo que a mudança de hábitos de vida causa nos pacientes nesta condição, influenciando diretamente sobre a qualidade e a sobrevivência destes, transformando a realidade da assistência fornecida atualmente no referido serviço de saúde.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Vigitel-Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus*: Cadernos de atenção básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DIABETES, S. B. de. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014*. São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2014. Citado na página 13.
- GUIDONI, C. M. et al. Assistência ao diabetes no sistema Único de saúde: análise do modelo atual. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 45, p. 37–48, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- LIMA, A. C. S. et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, p. 484–490, 2014. Citado na página 13.
- MEDEIROS, C. C. M. et al. Prevalência dos fatores de risco para diabetes mellitus de servidores públicos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 14, p. 559–569, 2012. Citado na página 13.
- SANTOS, E. C. B. dos et al. Políticas públicas e direitos dos usuários do sistema Único de saúde com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 5, p. 952–959, 2011. Citado na página 14.