



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TÍTULO:

**Fatores de risco mais importantes de diabetes mellitus na população
atendida.**

NOME: Rene Nolberto Perez Morales.

Orientadora: Prof.^a Kelly Pereira Coca

SÃO PAULO

2014

Sumário

1-Introdução

1.1-Identificação e apresentação do problema

1.2- Justificativa da intervenção

2-Objetivos

2.1-Objetivos geral

2.2-Objetivos específicos

3-Revisão Bibliográfica

4-Metodologia

4.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

4.2- Contexto da intervenção

4.3-Estratégias e ações

4.4-Avaliação e monitoramento

5-Resultados esperados

6-Cronograma

7-Referencias

8-Anexo

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A diabetes mellitus é uma Síndrome caracterizada por hiperglicemia crônica, causada pela deficiência da secreção e/ou da ação da insulina. O Diabetes promove alterações complexas no metabolismo lipídico e proteico, causando grandes prejuízos aos seus portadores.

Epidemiologicamente: 173 milhões em 2002, e podendo chegar em 300 milhões em 2030, crescimento e envelhecimento da população, maior urbanização, crescente prevalência da obesidade e sedentarismo, maior sobrevivência dos pacientes com DM, prevalência em média de 7.6% na população adulta(1).

Esta entre as dez principais causas de morte no mundo (OMS –Organização Mundial da Saúde), e a tipo 2 : 90-95% dos casos. Defeitos na ação e secreção da insulina.

O Diabetes mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de Saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, seus familiares, seus amigos e comunidade: O impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabético tipo I e em 5-7 anos na do tipo II; os adultos com DM tem risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral, a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumáticas, cegueira irreversível e doença renal crônica Terminal. No Brasil, o DM junto a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a diálise (3).

1.2-Justificativa da intervenção

A Diabetes Mellitus constitui um dos problemas de saúde mais alarmante em minha área de abrangência. Segundo dos estudos realizados, os pacientes não tem consciência dos fatores de risco e as complicações que tem esta doença crônica (1 ,2,3).

Outro fator relevante é a falta de acompanhamento adequada dos pacientes com hipertensão favorecendo sua descompensação frequente(4). Na unidade de saúde da família (UBS) Gráficos , Cidade Tiradentes, São Paulo durante as consultas observa-se a presença de complicações frequentes da doença, a mais frequente as vasculares.

2-Objetivos

2.1-Geral

-Controlar os fatores de risco da diabetes mellitus para evitar complicações da população.

2.2. Específico

- Identificar os pacientes com fatores de risco de diabetes mellitus e as possível complicação da doença.

- Realizar um plano de ação para controlar a DM e minimizar os fatores de risco.

- Orientar aos profissionais e pacientes da unidade de saúde através de educação continuada sobre os riscos e tratamento ideal da doença .

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Diabetes Mellitus é uma Síndrome caracterizada por hiperglicemia crônica, causada pela deficiência da secreção e/ou da ação da insulina, promove alterações complexas no metabolismo lipídico e proteico, causando grandes prejuízos aos seus portadores.

Epidemiologicamente: 173 milhões em 2002, e podendo chegar em 300 milhões em 2030, crescimento e envelhecimento da população, maior urbanização, crescente prevalência da obesidade e sedentarismo, maior sobrevivência dos pacientes com DM, prevalência em média de 7.6% na população adulta (1).

Esta entre as dez principais causas de morte no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2011).

- Diabetes tipo 1: 5-10% dos casos.

- Diabetes tipo 2: 90-95% dos casos. Defeitos na ação e secreção da insulina.

- Outros tipos específicos: defeitos nos genes, pancreatite, glicocorticoides, citomegalovírus, rubéola.

- Diabetes Gestacional: risco após 5-16 pós-parto.

O Diabetes mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. O maior custo, entretanto, recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade: O impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabético tipo I e

em 5-7 anos na do tipo II; os adultos com DM tem risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral, a causa mais común de amputações de membros inferiores não traumáticas, cegueira irreversível e doença renal crónica Terminal. No Brasil, o DM junto a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crónica submetidos a diálise (2).

Diagnóstico: 1997-ADA, e depois aceito pela OMS e SBD. Síntomas de poliúria, polidipsia e perda de peso, com glicemia casual maior 200, glicemia de jejum maior = 126, TOTG com 75g maior = 200. (3, 4, 5).

Os critérios diagnósticos para a doença:- A maior = 6,5%(O teste deve ser realizado = ou = através de método rastreável ao método do DCCT e devidamente certificado pelo Nacional Glycomoglobin Standardization

Program (NGSP)(<http://www.ngsp.org>).-Glicemia de jejum: O período de jejum deve ser maior =126 mg/dl =ou=: e com 75 g de glicose: maior = 200mg/dl(teste oral de tolerância a glicose esse teste deve ser conduzido com a ingestão de uma sobrecarga de 75g de glicose anidra, dissolvida em água, em todos os indivíduos com glicemia de jejum entre 100 mg/dl)(em pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia, ou com crise hiperglicêmica).

HEMOGLOBINA GLICADA: - Risco progressivamente maior de complicações crónicas, se maior 7%, retino-nefro-neuro-microalbuminúria. – Gestantes com DM, com maior hemoglobina glicada, tem maior risco de aborto espontâneo e má formação fetal. –Os testes devem ser feitos pelo menos 2x ao ano em pacientes estáveis e 4x para os descompensados (4,5).

SINDROME METABOLICA: - Circunferência abdominal maior= 102 e 88/94 e 80. –TG maior=130x maior= 85 au uso de medicação anti-hipertensiva. – Glicemia maior 110.

Crerios para o rastreamento do DM: -Índice de masa corporal (IMC) maior 25 + 1 critério: Sedentarismo, hipertensão, dislipidemia, história familiar de DM, diabetes gestacional ou recém nascido maior 4kg, acantose nigricante,

doença cardiovascular, historia previa de alterações do nivel glicémico).

Rastreamento: na ausencia dos criterios anteriormente citados todo paciente debe ser rastreado a partir dos 45 anos (5,6).

Orientação nutricional: O objetivo do tratamento na diabetes e manter o nivel de glicemia quase normal e niveis de lípidos séricos ideais. En individuos obesos a perda ponderal de 10 a 15% melhora significativamente o controle da glicose e a sensibilidade a insulina e reduz a mortalidade.

Atividade física: Os ejercicios melhoran a autoestima, reduzen o estresse, disminuen a frecuencia cardiaca, a presión arterial, reduzemos niveis de lípidos e glicemia (5, 6,7).

Considerando a elevada carga de morbi-mortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações e hoje prioridade de saúde públicas. O cuidado integral ao paciente com diabetes e uma familia e um desafio para o equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de vivir, o que estara directamente ligado a vida de seus familiares e amigos (8).

4-Metodologia

4.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados como diabéticos na equipe 2 da unidade Estratégia de saúde da Família da UBS Gráficos.

A população total é servido em nosso UBS é 9.934 pacientes cadastrados , minha equipe atende 3.202 pessoas distribuídas em 887 famílias, é a primeira área da instituição em densidade populacional.

4.2 Contexto da intervenção

Durante as consultas na unidade, observou-se que a incidência de diabetes mellitus, descompensação e complicações foram mais frequentes a cada dia.

Os pacientes não fazem o controle e tratamento indicação médica e contato, o modo e estilo de vida da maioria dos pacientes era inadequado.

Quando os pacientes questionando revelou uma carência de conhecimento sobre a doença e suas complicações e os grupos de risco não tinha consciência que está exposto.

As ações de saúde serão feitas nas consultas médicas, e nas visitas domiciliares.

4.3-Estratégias e Ações

Etapa 1

Inicialmente é necessário identificar a população de diabéticos, com fatores de risco para desenvolver a doença e possível complicação. Esta investigação será conduzida pelo cuidado desses pacientes para consultas e visitas domiciliares.

Etapa 2

Os pacientes selecionados serão convidados a uma palestra na UBS para breve descrição dos objetivos e importância do projeto de intervenção e sua disponibilidade para o estudo.

Etapa 3

Programação de visitas domiciliares e consultas de seguimento, tratamento e avaliação das respostas de cada um dos comportamentos listados.

Etapa 4

As reuniões serão agendadas e realizadas a cada quinze dias com determinados grupos e outros profissionais da saúde nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com questões de diagnóstico, complicações, fatores de risco e tratamento da doença.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1º dia	Acolhimento e explanação do projeto	Equipe de saúde
2º dia	Orientação, conduta e manejo adequado da diabetes mellitus.	Médico (Rene Nolberto Pérez Morales)
3º dia	Importância do tratamento não farmacológico e farmacológico dos doentes	Médico e enfermeira (Elisangela Lima De Souza).
4º dia	Proposta para modificar modo e estilo de vida para evitar a doença e complicações.	Médico e enfermeira
5º dia	Como lidar com problemas econômicos e psicossociais das famílias envolvidas no estudo	Médico e Psicólogo (Rafael Delatorre Oliveira).
6º dia	Importância e vantagens do controle da doença para evitar descompensações e complicações.	Médico
7º dia	Discussão analítica do projeto. Aplicação do questionário; Confraternização.	Equipe de saúde da família.

Os pacientes serão estimulados durante as consultas e visitas domiciliares para cumprir com as indicações médicas e posteriormente serão avaliados os resultados nas reuniões .

Durante as reuniões quinzenais que são realizadas com toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessária.

A aplicação de questionário (Anexo 1) possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

4.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A quantidade de pacientes com diabetes mellitus que participaram no projeto serão controlados e monitorados pelo médico do equipe de saúde da família.

O médico da equipe terá como uma das ferramentas os prontuários dos pacientes, onde anotarão os valores da glicemia e os fatores de riscos deles.

Além disso, deve reforçar as ações e a importância nas alterações no estilo de vida e o cumprimento dos tratamentos indicados.

5-Resultados esperados

Os resultados esperados neste projeto serão lograr um maior nível de conhecimento dos pacientes sobre diabetes mellitus, fatores de risco para a doença, as medidas a tomar para evitar complicações e tratamento medicamentoso dela doença, a importância dos estilos de vida saudáveis, como o exercício físico, manter um peso saudável, uma dieta rica em frutas e legumes, reduzir o consumo excessivo de sal e gorduras, não fumar, não beber álcool, e evitar situações estressantes.

Com o trabalho continuado e persistente de toda a equipe de saúde, os pacientes alcançaram melhoria em sua qualidade de vida, e com isto a sociedade poderá contar com homes e mulheres mais saudáveis.

Referências bibliográficas

- 1- Malerbi D, Franco, LJ. (The Brazilian Cooperative Group).
- 2- Brasil. Ministerio da saúde. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Plano de reorganização de atenção e hipertensão arterial con diabetes mellitus: HAS e DM/: ministerio de saúde, 2001: 104p.
- 3- Novidades diagnósticas: Standard of medical care in Diabetes-2011.ADA-revisao anual.
- 4- American Diabetes Association. Diagnosis and classification of DM. Diabetes care 29(suppl I) S-43S48,2006.
- 5- Grupo interdisciplinar de pedronização de Hemoglobina Glicada- Aspectos clínicos e laboratoriais. Posicionaemento oficial 3ra edição. SBD-SBEM-SBPC/ML-FENAD, Janeiro de 2009.American Association. Standards of medical care in Diabetes-2011.Diabetes care 34(suppl I):S11-S61,2011.
- 6- Brasil. Ministerio da saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica- Brasília: Ministerio de saúde, 2006. 64p. (cadernos de atenção básica, n.16).
- 7- Endocrinología clínica/editor responsable. Lucio Vilar, editores asociados Claudio Elías Katar...(et al).-Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2009.
- 8- Medicina ambulatorial-3ed.Conduitas de atenção primaria baseadas en evidencias. Bruce B. Duncan, María Inés Schmidt, Elsa R. J. Giugliani e Cols. Seção VI-diabetes, doenças cardiovasculares e seus fatores de risco. Coordenadores: María Inés Schmidt e Carisi Anne Polan CSIC 63 Prevenção das doenças cardiovasculares.
- 9- Coelho, F.L.G.; Avassi, L.C.M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. Revista brasileira de familia e comunidade,Brasil,U.1.N.2,p.19-26,2004(escala de Coelho).
- 10- V Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial.
- 11- Semiología Medica-6ª-ed.2009.Porto,Celmo Celeno.

8-Anexo

1. Voce foi informado sobre sua a participação e importaçia do projeto?

()Sim ()Não

2. Voce gostou de participar do projeto?

()Sim ()Não

3. Voce fáscia regímen dietético e atividade física antes de participar do projeto?

()Sim ()Não

4. Voce facia alguma atividade física antes de participar no projeto?

()Sim ()Não

Sim la reposta é sim,qual ou quais?-

_____.

5. Voce fazia uso de medicação antes do projeto?

()Sim ()Não

Sim la reposta é sim,qual ou quais?

_____.

6. O projeto ajudou você entender sobre a sua doença e o uso correto da medicação?

()Sim ()Não

7. As atividades trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? Qual?

()Sim ()Não

Sim la reposta é sim,qual ou quais?

_____.

8. Depois do projeto, voce tem os mesmos valores de glicemia?.

Sim

Não

9. Depois do participação no projeto, que gostaria de falar às outras pessoas para melhor controle dela doença?

Sim

Não