

3º Curso de Especialização em Saúde da Família - PROVAB
São Paulo

Título: Alta incidência de Diabetes Mellitus na Estratégia de Saúde Familiar 2, da
UBS Juta 2.

Dr. Roberto Lara Guevara
Tutora: Elisabeth Niglio de Figueiredo

Maio, 2014.

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo geral	4
2.2 Objetivos específicos	5
3. Revisão Bibliográfica	5
4. Metodologia	6
4.1 Cenários da intervenção.....	6
4.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	6
4.3 Estratégias e ações.....	6
4.4 Avaliação e Monitoramento	7
5. Resultados esperados.....	7
6. Cronograma.....	8
7. Referências	8

INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

A incidência e prevalência de Diabetes Mellitus se tornou uma questão preocupante para os profissionais de saúde no mundo de hoje. Busca de métodos que contribuam para o seu declínio e o estudo de todos os fatores que afetam seu desenvolvimento, tornou-se extremamente importante nas ciências da saúde. Problemas crônicos, uma vez estabelecidos, podem acompanhar o indivíduo por um longo tempo, agravar seu estado de saúde e levá-lo à morte. No entanto, o comportamento das pessoas pode desempenhar um papel importante na evolução deste agravo, podendo estender sua vida aqueles que têm mais conhecimento sobre estas doenças.

“O diabetes está surgindo mais rapidamente do que qualquer outra catástrofe, que o mundo já viu. A epidemia vai corroer os recursos de todo o planeta se os governos não acordar e passar agora para a ação” Dr. Martin Silink, 2009¹.

Foi visto que na Estratégia de Saúde de Família (ESF-2) da UBS Jota 2 na zona sudeste de município de São Paulo, esse problema se torna mais alarmante. A ESF-2 identificou-se na população adscrito de cerca 3067 habitantes deles 113 são diabéticos com tratamento, representando 3,68% do total da população, sendo curioso observar que no período 01/001/2013 a 01/01/2014 identificou-se 70 pacientes com Diabetes Mellitus. Ao longo do período de trabalho, através dos ACSs nas reuniões de equipe ou mesmo no contato diário, foi possível perceber um número crescente de paciente com cifras de glicemia em jejum acima de 200 mg/dl assintomáticas os sintomas leves. Constituem um desafio hoje para nossa equipe o diagnóstico daqueles portadores da doença e continuar sem um diagnóstico certo e sem tratamento, correndo o risco de ser diagnosticada quando há uma sequela irreversível, produzida pela doença.

A estratégia de saúde da família (ESF) prioriza ações de promoção, proteção e recuperação dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de descentralização, municipalização, qualidade das ações e participação da comunidade. Desta forma, observados estes princípios e através de ferramentas oferecidas pela própria estratégia de saúde da Família pode-se diminuir a porcentagem de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus na unidade de saúde.

Em muitos países a Diabetes Mellitus tem se elevado vertiginosamente e espera-se ainda um maior incremento. O número crescente de indivíduos acometidos por esta doença tem sido associados às rápidas transformações demográficas e socioeconômicas observadas em vários países em desenvolvimento.² A grande variação da prevalência do diabetes em diferentes nações tem sido atribuída a uma combinação de diferenças genéticas e fatores ambientais, como dieta, obesidade, sedentarismo e desenvolvimento intrauterino.³

A frequência do diabetes tem aumentado rapidamente no mundo, nos últimos anos. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde reconheceu que a

doença é epidêmica. As estatísticas apontam que o número de casos registrados em 1977, cerca de 143 milhões, deve se multiplicar até 2025, podendo chegar aos 300 milhões. No Brasil, existem hoje 7.6 milhões de diabéticos (na faixa etária de 30 a 69). Estimativas revelam que até 2025 serão 11,6 milhões. Alguns dos fatores que favorecem esse crescimento alarmante de casos são o estilo de vida e o envelhecimento da população.^{4.5}

A expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo 1, em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna. No Brasil, o diabetes, junto com 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 à diálise.^{4.5}

Em estudo multicêntrico referente à presença de diabetes mellitus, encontrou-se que sua frequência aumenta gradualmente depois de 50 anos. Este estudo destacou a importância do diabetes como problema de saúde, relacionando-o à tendência progressiva do envelhecimento da população, atualmente registrado no Brasil. Estudos nacionais e regionais têm apontado que não existe diferença significativa na presença de diabetes mellitus em relação ao sexo. Autores também demonstraram que os pacientes com ensino fundamental incompleto são mais propensos a sofrer da doença.^{5.6.7}

1.2 Justificativa da intervenção

Infelizmente cada vez mais a Diabetes Mellitus é diagnosticada em estágios avançados com graves complicações e é difícil o diagnóstico precoce desta doença, bem como encontrar comunidade associados fatores de risco, a fim de propor uma estratégia preventiva da doença. A realização deste trabalho está determinado por bata-a prevalência da Diabetes Mellitus na população e as graves consequências de suas complicações para a saúde, após uma análise realizada pela ESF-2 da UBS Juta 2, dos dados encontrados na pesquisa realizada.

A partir da análise acima foi formulado o seguinte problema científico: quais intervenções da equipe de saúde pode fazer para reduzir a alta incidência de Diabetes Mellitus na UBS na ESF-2 da Juta 2? Para responder a pergunta anterior gera a seguinte hipótese: “A implementação de uma estratégia de intervenção educativa contribuirá para reduzir a alta incidência de DM na população da ESF-2 da Juta 2.”

2. Objetivo

2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a alta incidência de Diabetes Mellitus em pacientes de ESF-2 da Juta 2.

2.2 Objetivo específicos

1. Identificar os principais fatores para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus.
2. Criar grupo educativo com portadores de diabetes e seus familiares;

Revisão Bibliográfica

O diabetes mellitus é um transtorno metabólico caracterizado por hiperglicemia, frente à falta de insulina ou à sua atuação ineficaz.^{1,2,8} Esta situação acarreta um aumento da taxa de glicose no sangue, que está associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Esta doença está associada a várias outras doenças crônicas não-transmissíveis como hipertensão arterial, doença coronariana e cerebrovascular, neuropatias periféricas, lesões renais, levando até a insuficiência renal crônica terminal, retinopatia diabética. A insulina é produzida pelo pâncreas é essencial para que nosso corpo funcione bem e possa utilizar glicose como principal fonte de energia.⁹

A classificação do DM inclui quatro grupos: Diabetes tipo 1 (DM1); Diabetes tipo 2 (DM2); outros tipos específicos de diabetes e Diabetes gestacional (GDM)^{8,9}. Nesta revisão da literatura nos ateremos ao DM2 pois é aquele com maior incidência na população e com maior potencial de intervenção.

Os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são os denominados “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Sintomas mais vagos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga.¹⁰

Para tratar as pessoas com diabetes, o Ministério da Saúde fornece gratuitamente medicamentos orais (Glibenclamida, Glicídica e Metformina) e as insulinas NPH e regular, assim como os insumos (fitas e glicosímetros) para monitoramento da glicemia e seringas para aplicação de insulina.¹¹

A cada dez segundos, uma pessoa morre no mundo em consequência das complicações do diabetes – são 3,2 milhões de mortes por ano. Pelo menos, uma em cada dez mortes entre adultos de 35 a 64 anos no mundo ocorre por conta da doença. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se que existam cerca de 11 milhões de portadores de diabetes - sendo que 7,5 milhões já sabem que tem a doença. Em todo o mundo, há 246 milhões de pessoas com diabetes. Até 2025, esse número deve chegar a 350 milhões, de acordo com a Federação Internacional de Diabetes^{6,11}.

A sistematização das práticas educativas em DM2 é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado¹⁰. Segundo a maioria dos trabalhos a abertura para novas metodologias de produção de conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite um olhar diferenciado para os contornos do processo saúde/doença^{11,12}. As contribuições da educação em saúde no trabalho interdisciplinar mostram um resultado significativo na promoção do autocuidado do usuário com DM2 e na organização dos serviços de saúde. Além disso, possibilita a interação entre as áreas de atuação. Esse estudo mostra que as práticas educativas em diabetes devem ser discutidas e avaliadas, pois as

mesmas têm um impacto positivo, quando realizadas por profissionais capacitados, de maneira sistematizada e com destaque no trabalho interdisciplinar.¹³

É extremamente importante a educação do paciente, o acompanhamento de sua dieta, exercícios físicos, monitoração própria de seus níveis de glicose, com o objetivo de manter os níveis de glicose a longo e curto prazo adequados. Um controle cuidadoso é necessário para reduzir os riscos das complicações a longo prazo. Isso pode ser alcançado com uma combinação de dietas, exercícios e perda de peso, várias drogas diabéticas orais e o uso de insulina quando não esteja respondendo à medicação oral. Além disso, devido aos altos riscos associados de doença cardiovascular, devem ser feitas modificações no estilo de vida de modo a controlar a pressão arterial—e o colesterol, se exercitando mais, fumando menos e consumindo alimentos apropriados para diabéticos, e se necessário, tomando medicamentos para reduzir a pressão.¹⁴

No Dia Mundial do Diabetes (14 de novembro), o Ministério da Saúde faz um alerta para população: “as pessoas precisam fazer mudanças nos seus hábitos de vida. É necessário ter uma alimentação adequada, manter o peso na faixa normal, fazer atividade física regularmente, manter-se informado para o autocuidado visando à promoção de uma vida mais saudável”, afirma Rosa Sampaio, coordenadora Nacional de Hipertensão e Diabetes do Ministério da Saúde. Considerada epidemia mundial, a enfermidade está relacionada ao envelhecimento da população, ao sedentarismo, a dietas pouco saudáveis e ao aumento da obesidade.¹⁵

4. Metodologia

4.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território atendido pela ESF-2, da Unidade Básica de Saúde Juta 2.

4.2 Sujeitos da intervenção

Equipe da saúde de ESF-2 (médico, enfermeiras, técnico de enfermagem, agentes comunitárias, dentista), nutricionistas, psicóloga e educadores físicos, líderes formais e não formais da comunidade (conselho comunitário) e envolvendo a toda sua população.

4.3 Estratégias de ações

A equipe da ESF-2 organizará a palestras sobre Diabetes Mellitus com todos os sujeitos envolvidos na intervenção, onde será falado, com uma linguagem clara e de fácil entendimento das principais ações para o diagnóstico precoce desta doença. Além disso, demonstrações técnicas gerais explicando como realizar a mensuração da glicemia com o uso do glicômetro, assim como sintomas, explorar reflexos e sensibilidade nos pacientes atendidos e explorar sintomas da doença.

As palestras promoverão uma abordagem direcionada à população atendida pela ESF-2, englobando aspectos biológicos, como prevenção de

Diabetes Mellitus, pesquisas de casos novos, seguimentos de diabéticos e reabilitação de sequelas.

A seguir se realizará uma pesquisa com toda a população atendida para coleta dos dados. Inicialmente cada agente de saúde, com auxílio do técnico administrativo responsável pelo SIAB, deverá fornecer à responsável pelo estudo, os dados dos pacientes: nome e sobrenome, idade, telefone, endereço, nível de glicemia em jejum, sensibilidade (superficial e profunda) e reflexos osteomusculares. Todos os dados serão coletados na ficha no sistema de informação em Atenção Básica onde serão registradas as visitas domiciliares, consultas médicas, consultas odontológicas e consulta de enfermagem.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas aos casos novos pesquisados, utilizando-se instrumentos de interrogatório, exame físico neurológico e glicemia capilar em jejum. Todos os casos novos serão discutidos nas reuniões de equipe

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de pacientes diagnosticados com Diabetes mellitus.

Também será utilizado como parâmetro de monitoramento e avaliação o número absoluto de casos diagnosticados no ano de 2013 em relação a população estudada.

5. Resultados esperados.

Espera-se, neste processo, um período aproximado de 12 meses com a redução dos casos novos de Diabetes Mellitus com resultados a serem sentidos a curto, médio e longo prazo, instituindo medidas higiênicas sanitárias e medicamentosas que poderão ser assimiladas pela família como um todo à prevenção futuras complicações e sequelas irreversível, assim como a importância de um ambiente e estilo de vida saudável do diabético. Uma vez que os conceitos e atitudes a serem discutidos com a comunidade acabarão por ser incorporados por suas famílias

6. Cronograma

*Atividades (2014-2015)	M	J	J	A	S	O	N	A	D	J	F	M	A
Elaboração do projeto	X	X											
Aprovação do projeto			X										
Apresentação para equipes e comunidades			X										
Intervenção				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Discussão e análise dos resultados (Inicial)				X			X			X			X
Elaboração de relatório													X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade													X
Bibliografia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

- * Observação: as letras de M a A colocadas como referência no topo desta tabla corresponde aos meses de maio ao marco de 2014/2015.

Revisão bibliográfica

- Craig M, Wong C, Alexander J, Maguire A, Silink M. Delayed referral of new-onset type 1 diabetes increases the risk of diabetic ketoacidosis. *The Medical Journal of Austrália*. 2009,219.
- Cavalli LTS, Rosman A, Boer AS, Darton HI. Nutritional aspects of changes in disease patterns in the Western Pacific Region. World Health Organization. 1996,74:307-18.
- Zimmet PZ; Mccarty DJ, Courten MP. The global epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus and the metabolic syndrome. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 1997.11:60-68.
- Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. 3 ed. Brasília: Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia; 2011.
- Sociedade brasileira de diabetes. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. Itapevi: A. Araujo Silva Farmacêutica; 2009 [Acesso em: 22 nov. 2011]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf>.
- International diabetes federation. Diabetes atlas update. Regional & Country Facctsheets. 2012 [Acesso em: 22 Nov. 2012]. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets>>.
- Ferreira CL, Rocha A, Ferreira M, Gonçalves M. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema Hiperdia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. 2009,53(1):80-86

8. Malerbi D, Franco L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992;15:1509-16.
9. Barzilav JI, Spiekerman CF, Wahl P, Kuller LH, Cushman M, Furberg CD et al. Cardiovascular disease in older adults with glucose disorders: comparisons of American Diabetes Association of diabetes mellitus with who criteria. *Lancet*.1999; 354:622-5.
10. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação do vínculo na implantação do programa saúde da família numa unidade básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):358-64.
11. Brasil. Ministério da saúde. Caderno de Atenção Primária nº 29 – Rastreamento. Brasília: Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica;2010
12. Sousa IF, Bogo D, Bastos PRHO. Formação interdisciplinar para atuação no sistema único de saúde: síntese de artigos publicados no Brasil. *Rev Saúde Com UFMT*. 2011; 9(2):49-59.
13. Torres HC, Salomon IMM, Jansen AK, Albernaz PM. Interdisciplinaridade na educação em diabetes: percepção dos graduandos e enfermagem e nutrição. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(3):351-6.
14. Adler AI, Stratton IM, Neil HA, Yudkin JS, Matthews DR, Cull CA, Wright AD, Turner RC, Holman RR et al. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes. Prospective observational study *BMJ*.2000; 321(UKPDS 36):412-19.
15. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2. Brasília :Departamento de Atenção Básica; 2012.