

**Curso de Especialização em Saúde da Família  
São Paulo**

**A incidência de Diabetes Mellitus na UBS Mascarenhas de Moraes**

**Aluno: Ulises Brizuela Leon**

**Orientadora : Eliana Moreira Pinheiro**

**São Paulo  
2014**

## **SUMARIO**

<b>1.</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>2,3</b>
<b>2.</b>	<b>justificativa.....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Revisão Bibliográfica .....</b>	<b>6,7</b>
<b>5.</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>8</b>
	<b>5.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....</b>	<b>8</b>
	<b>5.2 Cenário da intervenção .....</b>	<b>8</b>
	<b>5.3 Estratégias e ações .....</b>	<b>8</b>
	<b>5.4 Avaliação e Monitoramento .....</b>	<b>9</b>
<b>6.</b>	<b>Resultados Esperados .....</b>	<b>10</b>
<b>7.</b>	<b>Cronograma.....</b>	<b>11</b>
<b>8.</b>	<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>12</b>

## 1. INTRODUÇÃO

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 contribuem 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 levar a morte, no entanto, o comportamento das pessoas pode desempenhar um papel importante na sua evolução, você mesmo pode estender sua vida aqueles que têm mais conhecimento sobre estas doenças <sup>(1)</sup>.

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.

Diabetes Mellitus 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, presidente eleito da Federação Internacional de Diabetes. 66. Congresso de 2006 do a ADA <sup>(1,2)</sup>.

Calvo e outros autores respondem que análise de estilos de vida adquire cada vez mais interesse, desde que o conjunto de padrões e hábitos de comportamento cotidiano das pessoas, tem um efeito importante sobre a sua saúde e faz parte das medidas terapêuticas para o controle de muitas doenças. Cada dia aumenta a prevalência de hábitos comportamentais relacionados ao pobre de doenças. Falta de conhecimento gera enormes prejuízos pessoalmente, familiar e social <sup>(3, 4)</sup>.

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 10 milhões de diabéticos. 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 <sup>(3, 4)</sup>.

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.

Em estudo multicêntrico da presença de diabetes mellitus, encontrou-se que a frequência do Diabetes Mellitus aumenta gradualmente depois de 50 anos. Este estudo destacou a importância do diabetes como problema de saúde, relacionando-a 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. Eles também demonstraram que naqueles pacientes que tinham ensino fundamental incompleto são mais propensos a sofrer da doença (5,6,7).

Hoje a população servida pelo **UBS Mascarenhas de Moraes** é representada por 4022 habitantes. e a doenças crônicas mais importante, deles 119 são diabéticos representando a 2.95 % do total da população, sendo curioso de estudos para o ano de 2011, havia 63 diabéticos e 2013 foram dispensarizadas 87 diabéticos para 2014 foram já registadas 119 pessoas com Diabetes Mellitus, mostrando um aumento considerável de 53 com diabetes em apenas 2 anos.

Cada vez tem mais pacientes diagnosticados em estágios avançados, 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 baixa prevalência da Diabetes Mellitus na população e as graves consequências de suas complicações para a saúde, após uma análise realizada pela equipe de saúde dos dados encontrados na pesquisa realizada

A partir da análise acima foi formulado a seguinte pergunta: quais intervenções a equipe de saúde pode fazer para reduzir a alta incidência de Diabetes Mellitus na UBS Mascarenhas de Moraes em Vila Pudente?

a equipe de Saúde propõe o seguinte projeto de intervenção para ser executado em nossa área de abrangência.

## **2. JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO**

Durante os atendimentos na UBS Mascarenhas de Moraes no estado de SP foi encontrada uma prevalência elevada de consultas de Diabetes Mellitus, em ambos os sexos e também percebe-se muitos fatores de risco associados como obesidades, consumo de álcool, cultura dietética com muito consumo de açúcar entre outras.

Como pode se observar trata-se de um problema muito importante em saúde pública, porém a solução deve dirigir-se ao controle frequente dos fatores de risco e melhoria dos estilos de vida saudáveis.

### **3. OBJETIVOS**

#### Objetivo geral

Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar os portadores de Diabetes Mellitus a conhecer e atuar sobre os principais fatores de risco responsáveis pelos efeitos advindos deste agravo.

#### Objetivos específicos

- Conscientizar a população por meio de programas educativos acerca dos principais fatores de risco relacionados à Diabetes Mellitus, com a finalidade de prevenir as intercorrências advindas deste agravo.

#### 4. Revisão Bibliográfica

O diabetes mellitus refere-se a um transtorno metabólico caracterizado por hiperglicemia, quando há falta de insulina ou ela não atua de forma eficaz, causando um aumento da taxa de glicose no sangue (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999) e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é essencial para que nosso corpo funcione bem e possa utilizar glicose (açúcar) como principal fonte de energia<sup>(1,2)</sup>.

A classificação do DM inclui quatro grupos:

Diabetes tipo 1 (DM1)

Diabetes tipo 2 (DM2)

Outros tipos específicos de diabetes

Diabetes gestacional (GDM)

Frequentemente as pessoas com DM2 chegarem requerem insulina em algum momento de suas vidas e, por outro lado, alguns DM1 pode progredir lentamente ou ter longos períodos de remissão sem a necessidade de terapia de insulina. Por isso, foram eliminados os termos não-insulina e insulina para se referir a estes dois tipos de DM. No DM1 células beta são destruídas, o que leva à deficiência de insulina absoluta. Companheiros deste grupo pertenciam aos casos previstos por alguns como diabetes autoimune latente adulto (LADA). Relatou recentemente uma forma de diabetes tipo 1 requer insulina na forma de transição que não é mediada por autoimunidade. A destruição da etiologia das células beta é geralmente autoimune mas existentes casos de DM1, onde a origem dos anticorpos conhecidos negativos a medição de resultados idiopática. Portanto, quando é possível medir os anticorpos como anti-GAD65, anticell ilhotas (ICA), fosfatase antitirosina (AI-2) e anti-insulina; detecção — eles são subdivididos em DM1:

A. Autoimune

B. idiopático

Ambos os fenômenos devem estar presentes em algum momento, então a glicose no sangue sobe. Embora existam sem marcadores clínicos que indicam com precisão qual dos dois principais defeitos prevalece em cada paciente, excesso de peso sugere a presença de resistência à insulina, enquanto a perda de peso sugere uma redução progressiva na produção do hormônio. Embora este tipo de diabetes ocorre principalmente em adultos, sua frequência é aumentada em adolescentes e crianças obesas.

Os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são os “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<sup>(1,2,3)</sup>.

Esta doença está associado 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<sup>(4,5)</sup>.

O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009 no Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011<sup>(5,6)</sup>).

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 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 (IDF)<sup>(7,8,9)</sup>.

Para tratar as pessoas com diabetes, o Ministério da Saúde fornece gratuitamente medicamentos orais para diabetes (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<sup>(7,8,9)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.



## **5. Metodologia**

### **5.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A intervenção envolve todos os pacientes cadastrados na Equipe 6 da UBS Mascarenhas de Moraes do município São Paulo, portadores de Diabetes Mellitus.

### **5.2 Cenário da intervenção**

O projeto será desenvolvido na área de abrangência da UBS Mascarenhas de Moraes, município SP, Brasil.

### **5.3 Estratégias e ações**

Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar os portadores de Diabetes Mellitus a conhecer e atuar sobre os principais fatores de risco responsáveis pelos efeitos advindos deste agravo.

- Conscientizar a população acerca dos principais fatores de risco relacionados à Diabetes Mellitus, com a finalidade de prevenir as intercorrências advindas deste agravo.

- Instituir ações de supervisão para as atividades da equipe de saúde, que permitam detectar precocemente pacientes com fatores de risco, como forma de realizar diagnósticos precoces da Diabete. mellitus.

Depois de ter identificado os pacientes a ser incluídos se darão palestras semanais em grupos de 10 a 15 pessoas que visarão modificações de hábitos e estilos de vida. Como já falamos a Diabetes Mellitus pode-se prevenir com a modificação dos diferentes fatores risco ou retardar sua aparição e prevenir suas complicações se poderá dar continuidade as palestras aos pacientes sem diagnóstico com maior vulnerabilidade. As palestras serão ministradas pelo pessoal da Equipe 6 da UBS. Mascarenhas de Moraes, como Medico, Enfermeira, Auxiliar de enfermagem e Agentes comunitário de Saúde (ACS) e profissional do NASF (Nutricionista).

#### **5.4 Avaliação e Monitoramento**

A Avaliação será realizada pelo monitoramento da glicemia dos pacientes diabéticos antes e depois da intervenção para avaliar se surtiu efeito.

O monitoramento será feito pelo controle de sintomas como: sudorese, alterações visuais, presença de câimbras), além do controle dextro, exames laboratoriais a cada 3 meses (Hemograma Completo, Hb glicada, creatinina, fundo de olho , Urina tipo I).

## **6. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a intervenção desse projeto espera-se o conhecimento dos pacientes dos fatores de risco, que levaria a um melhor controle das taxas de glicemia em jejum e da doença com menor incidência e prevalência das complicações.

Os pacientes aderentes ao tratamento não farmacológico e com tratamento farmacológico seriam reavaliados por se precisarem diminuir a dosagem do fármaco indicado.



## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martin. et.Al. frequência do cumprimento do tratamento médico em pacientes hipertensos. Rev. Cubano Med. Gene. Integr. 2010; 19 (2)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 29 – Rastreamento. Brasília, 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. 3. ed. Brasília, 2011.
4. ALFRADIQUE, ME et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.
5. 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, v. 53, n. 1, p. 80-86, 2009. Doi: <10.1590/S0004-27302009000100012<.
6. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Diabetes atlas update 2012:Regional & Country Facctsheets. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets>>. Acesso em: 22 nov. 2012.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3. ed. Itapevi: A. Araujo Silva Farmacêutica, 2009.Disponívelem<[http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09\\_final.pdf](http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2010
8. DUNCAN, B. B. et al. Medicina Ambulatorial, Condudas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013
9. GROSS, J. L. et al. Effect of antihyperglycemic agents added to metformin and a sulfonylurea on glycemc control and weight gain in type 2 diabetes: a network meta-analysis. Annals of Internal Medicine, Philadelphia, v. 154, n. 10, p.672–679, 2011
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, v. 2)