



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

“Implantação da Planilha de Monitoramento para acompanhamento e identificação precoce das complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus”

Ana Carolina Mourão Toreli

Orientador Fledson de S. Lima

**São Paulo
Fevereiro/2015**

Introdução

Diabetes Mellitus (DM) é definido pela presença de hiperglicemia, em decorrência da resistência à insulina ou da redução de sua produção. O tipo mais comum é o Diabetes Tipo 2 [1]. Nota-se que a prevalência do DM apresenta aumento crescente, tanto no Brasil quanto no mundo: dados da OMS estimam que atualmente 180 milhões de pessoas no mundo sejam portadoras de DM [2]. Estima-se que atualmente 11,7 % da população brasileira seja diabética [3]. No Brasil, espera-se que em 2030 existam 8,9 milhões de pacientes diagnosticados [2,4].

Nota-se que a prevalência do DM apresenta aumento crescente, tanto no Brasil quanto no mundo: dados da OMS estimam que atualmente 180 milhões de pessoas no mundo sejam portadoras de DM [2]. Estima-se que atualmente 11,7 % da população brasileira seja diabética[3]. No Brasil, espera-se que em 2030 existam 8,9 milhões de pacientes diagnosticados [2,4].

Segundo dados obtidos no SIAB em setembro de 2014, cerca de 5,25% da população adscrita na equipe 5 da UBS Casa Verde Alta apresenta DM, o que corresponde a 161 pacientes [5]. Não dispomos de dados consolidados quanto à prevalência das complicações do DM, o que constitui um dos objetivos deste estudo.

O DM está associado ao aumento da morbimortalidade e é uma doença de alto impacto para o sistema de saúde. Caracteriza-se por complicações macrovasculares, como doença cerebrovascular, cardiopatia isquêmica e doença vascular periférica e microvasculares, como retinopatia e nefropatia [6,7].

A prevalência das complicações pode variar conforme a população estudada. O risco de doença cardiovascular periférica e acidente vascular cerebral pode aumentar em até 4 vezes, comparado aos pacientes não diabéticos.

Há aumento da prevalência de anormalidades dislipidêmicas, as quais também são fatores de risco para doença cardiovascular. O DM é uma das

principais causas de cegueira irreversível em adultos de 20-74 anos, devido à retinopatia. Representa ainda a segunda causa de Doença Renal Crônica Terminal no Brasil [8,9,10].

Cerca de 80% dos casos de DM pode ser atendido prioritariamente na Atenção Básica, o que depende do diagnóstico precoce dos casos e controle para prevenção das complicações [7].

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes [10], atualizada em 2013/2014, o seguimento do paciente diabético deve abranger:

1. Controle da dislipidemia: atualmente, os alvos terapêuticos são: LDL < 100 mg/dl, HDL > 40 mg/dl(homens) e >50 mg/dl (mulheres) e triglicerídeos < 150mg/dl. Deve ser realizada avaliação no momento do diagnóstico e anualmente. Podem-se realizar avaliações mais frequentes, conforme a necessidade de cada paciente, até que sejam atingidos os alvos.
2. Controle Pressórico: o alvo terapêutico é entre 130-135/80mmHg, devendo-se adequar a medicação para tanto.
3. Controle Glicêmico: a glicemia de jejum não é suficiente para adequado controle glicêmico. Deve-se solicitar dosagem de Hemoglobina Glicada de duas a quatro vezes no ano. O objetivo é individualizado conforme a idade do paciente.
4. Retinopatia diabética: deve-se iniciar a avaliação no momento do diagnóstico do diabetes. O intervalo entre os exames deve ser anual, ou com menor frequência, dependendo do grau de retinopatia
5. Doença renal: o rastreamento deve ser iniciado no momento do diagnóstico, através da dosagem da quantidade de proteína na urina.
6. Pé diabético: deve ser avaliado no momento do diagnóstico e anualmente.

Diante do aumento da prevalência do DM e do impacto de suas complicações, é necessário que o paciente seja acompanhado de maneira

objetiva, para que sejam prevenidas e detectadas precocemente. Este acompanhamento deve ser feito majoritariamente na Atenção Básica, conforme estudos explicitados acima.

Uma forma de otimizar o cuidado clínico-laboratorial é a aplicação de um instrumento de monitorização nos prontuários, o qual a equipe possa manusear e ter acesso ao seguimento do paciente. Desta forma, podemos também estimar a prevalência das complicações relacionadas ao DM, na área de abrangência.

Objetivos

Objetivo geral

Avaliar a prevalência das complicações relacionadas ao DM em pacientes da equipe 5 da UBS Casa Verde Alta.

Objetivo específico

Propor um instrumento de monitoramento para o acompanhamento do paciente diabético, de acordo com a literatura atual, visando a detecção precoce das complicações.

Metodologia

Este estudo terá como opção metodológica a intervenção, alocada em uma população adscrita no município de São Paulo. Será desenvolvida com pacientes diabéticos da equipe de saúde da família da UBS Casa Verde Alta.

Esta equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde, que assiste 3066 pessoas, com predomínio de adultos (SIAB).

Primeiramente, os pacientes diabéticos serão identificados, através de informações obtidas no SIAB e nos controles realizados pela equipe, incluindo Ficha A. Após, os prontuários serão revisados, com o objetivo de identificar como é realizado o acompanhamento clínico-laboratorial destes pacientes. Com base na literatura atual, será verificado se o paciente foi avaliado quanto à dislipidemia, controle da pressão arterial, controle glicêmico (através das medidas de glicemia de jejum e Hemoglobina Glicada), se foi encaminhado para avaliação de fundo de olho, se foi investigado para acometimento renal e se tem avaliações periódicas quanto ao pé diabético. A revisão de prontuários ocorrerá em períodos em que se excetuam as atividades já planejadas na UBS.

Após a obtenção dos dados, serão projetados numa tabela, para posterior avaliação. Por exemplo:

Paciente	Controle de dislipidemia	Controle de HAS	Controle glicêmico (2-4 vezes no ano – glicemia de jejum e HBA1C)	Fundo de olho	Doença Renal	Pé Diabético
1. A	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
2. B	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Com estes dados, será possível não só identificar se o acompanhamento do paciente está de acordo com as diretrizes atuais, bem como identificar a prevalência das complicações relacionadas ao DM. Por exemplo:

Paciente	Metas para dislipidemia	Metas para HAS	Metas para glicemia	Alteração no fundo de olho	Evidência de lesão renal	Alteração no exame do Pé diabético
1.A	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
2.B	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Após análise dos dados, poderemos avaliar a ação da equipe responsável pelo acompanhamento. A partir dessa avaliação, novas propostas de seguimento do paciente poderão ser projetadas, para que sejam adequadas às diretrizes atuais.

O conhecimento da população em que atuamos permite um melhor controle dos fatores de risco, identificação precoce de complicações e melhores

medidas de intervenção. Certamente, isso beneficia tanto a equipe como os pacientes.

Com a avaliação dos dados prévios, pode-se criar um novo instrumento de monitorização do paciente, como uma ficha, acrescentada ao prontuário, em que a equipe possa ter fácil acesso aos fatores de risco, periodicidade dos exames e complicações já existentes.

Uma vez identificada a prevalência de fatores de risco e complicações, pode-se planejar também grupos de orientação, que sejam multidisciplinares e tenham periodicidade.

As ações propostas acima devem ser revisadas periodicamente, para que sejam implantadas efetivamente. Isto compreende a manutenção de dados atualizados, busca ativa dos pacientes que estão fora do acompanhamento proposto e grupos de orientação permanentes.

Resultados Esperados

Primeiramente, espera-se avaliar como a equipe tem acompanhado o paciente diabético. Os dados obtidos serão confrontados com as diretrizes atuais, e a partir disso será feita uma comparação. Uma vez identificadas as dificuldades do acompanhamento, será implantado um novo instrumento de monitoramento do paciente, visando identificação precoce de fatores de risco e de complicações.

Com um seguimento baseado nas metas atuais de controle de dislipidemia, hipertensão e detecção precoce de lesões em órgão alvos, certamente reduziremos o número de complicações.

Cronograma

Atividade	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Elaboração do projeto	X	X	X						
Aprovação do projeto				X					
Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados					X	X			
Discussão e Análise dos Resultados						X	X		
Revisão final e digitação								X	
Entrega final								X	
Socialização									X

Referências

1. American Diabetes Association (Ed.). **Diabetes Basics: Type 2**. 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org>>. Acesso em: 01 set. 2014.
2. MENDES, Telma de Almeida Busch et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, junho 2011, p. 1233-1243. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/20.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2014.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Indicadores de Fatores de Risco e de Proteção: Prevalência de Diabetes Mellitus**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g01.def>>. Acesso em: 01 set. 2014.
4. MORAES, Suzana Alves de et al (Ed.). Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, maio 2010. p. 929-941. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/15.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2014.
5. BRASIL. DATASUS. (Org.). **Sistema de Informação da Atenção Básica**. 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 01 set. 2014.
6. SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al . Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 8, n. 4, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400008>.
7. RODRIGUES, Daniele Ferreira et al. Prevalência de Fatores de Risco e Complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 3, n. 15, p.277-286, 2011.
8. SCHEFFEL, Rafael Selbach et al . Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 50, n. 3, Sept. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300031&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000300031>.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. . **Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus**. 2006. Disponível em: <http://www.medlearn.com.br/ministerio_saude/atencao_basica/cadernos_atencao_basica_16_diabetes_mellitus.pdf>. Acesso em: 01 set. 2014

10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (Brasil) (Org.). Nefropatia Diabética. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, p. 32-34. Maio 2005. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_suplemento.asp?id=1180>. Acesso em: 01 set. 2014.
11. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.