



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

LUANA ALVES GARCIA

Atualização dos profissionais de saúde sobre diabetes no município de Jundiaí: reduzindo o subdiagnóstico.

SÃO PAULO

2015

Luana Alves Garcia

Atualização dos profissionais de saúde sobre diabetes no município de Jundiaí: reduzindo o subdiagnóstico.

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Karen Grube Glauser

São Paulo

2015

Sumário

1. Introdução	4
2. Objetivos	6
2.1 Geral	
2.2 Específico	
3. Metodologia	7
3.1 Cenários e sujeitos de intervenção	
3.2 Estratégias e ações	
3.3 Avaliação e monitoramento	
4. Resultado esperado	9
5. Cronograma	10
6. Referências bibliográficas	11

1. Introdução

Diabetes mellitus (DM) não é uma doença de causa única, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação, e/ou secreção da insulina. (1)

O DM tipo 1, forma presente em 5% a 10% dos casos, é o resultado da destruição das células beta pancreáticas com conseqüente deficiência na produção de insulina. Na maioria dos casos, essa destruição de células beta é mediada por autoimunidade, porém existem casos em que não há evidências de processo autoimune, sendo, portanto, referidos de causa idiopática. (2)

O DM tipo 2 é a forma mais comum, presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e/ou secreção da insulina. Em geral, ambos os defeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém pode haver predomínio de um deles. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade. O DM2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. (2)

Uma epidemia de diabetes *mellitus* (DM) está em curso, preocupando toda a rede mundial de saúde. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. (3)

Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens. (3)

O número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e envelhecimento populacional, da maior urbanização, crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo, industrialização dos alimentos, estresse, entre outros. (4)

Nos últimos anos o DM tem contribuído para o aumento da mortalidade devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. Como complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma. (5). Como complicações crônicas podem ser observadas alterações na microcirculação, originando retinopatia e nefropatia; na macrocirculação, levando à cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica, além de neuropatias. (6)

O DM é considerado um problema de saúde pública, principalmente devido às complicações crônicas que, frequentemente, apresentam caráter incapacitante, além de requerer tratamento oneroso ao sistema de saúde. (7). No ano de 2011 foi estimado um gasto de 89,3 milhões com internações de pacientes diabéticos e quando há complicações da doença esse gasto é triplicado. (8)

A prevalência do diabetes no Brasil era de 11,7% em 2012. (9) Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde mostram que o diabetes é uma doença inadequadamente tratada e subdiagnosticada sendo 46,5% ainda desconhecida. (10). Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite planejar ações intervencionistas e alocar recursos de forma racional. (4)

O município de Jundiá localizado no Estado de São Paulo conta com uma população de aproximadamente 500 mil habitantes. Atualmente, a cidade

possui 12 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 10 Programas de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O bairro Santa Gertrudes é um dos maiores do município, abrange área urbana e rural e compreende uma população de aproximadamente 40 mil pessoas. Neste bairro está implantado 2 ESF e 1 UBS. As 2 ESF estão acopladas no mesmo local e apresenta aproximadamente de 7300 prontuários ativos, com uma distribuição média de 3.500 pessoas para cada equipe.

Atualmente, existem 235 pacientes diabéticos cadastrados, correspondendo a 3,21% da população total registrada, porcentagem abaixo do esperado para a média nacional 11,7%. (9)

Diante desse dado, hipotetiza-se se a patologia em questão não está sendo subdiagnosticada, pois a longo prazo isso poderia agravar as complicações do DM ao causar maiores gastos ao sistema de saúde e principalmente, maior risco de complicações ao paciente. Devido a esse problema, deve-se considerar como a equipe médica de saúde está realizando o diagnóstico da doença, visto que, caso os profissionais não estejam realizando a solicitação correta de exames e analisando corretamente os resultados, isso acarretaria em uma negligência no diagnóstico e consequente subnotificação dos casos. Um outro ponto importante a verificar é se está ocorrendo a revisão do fluxo de exames alterados e de busca ativa de possíveis pacientes com fatores de risco associados, buscando uma sistematização do diagnóstico dos pacientes portadores de DM.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais

Capacitar os profissionais da área da saúde, com foco aos médicos, sobre a temática diabetes: diagnóstico e tratamento;

2.2 Objetivos Específicos

Realizar palestras educativas para médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem da UBS Santa Gertrudes sobre a importância e repercussão da doença para o paciente, familiares e na saúde pública brasileira;

Proporcionar para os médicos e estudantes de medicina aulas com recentes atualizações sobre a doença;

Realizar campanhas de rastreamento para os pacientes da área de abrangência.

2. Metodologia

3.1 Cenários e Sujeitos da Intervenção

A aplicação do projeto será realizada no PSF Santa Gertrudes em Jundiaí, SP. A unidade conta com 2 equipes de estratégia da família, contendo 2 médicos generalista, 2 enfermeiras, 4 auxiliares de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar odontológico, 1 nutricionista, além de profissionais da faculdade de medicina de Jundiaí que frequentam a unidade juntamente com seus alunos do curso de medicina do 5º ano. Entre esses profissionais constitui as seguintes especialidades médicas: 1 ginecologista, 1 homeopata, 1 clínico geral, 1 residente de clínica médica, 1 sanitaria e 1 enfermeira que acompanha os alunos nas visitas domiciliares. Os alunos passam na unidade 3 vezes na semana para aprendizagem do funcionamento da atenção básica. A unidade abrange a área urbana e rural do bairro e contempla aproximadamente 25.000 habitantes. Possui 9 mil prontuários ativos e atende, em média, 40 pessoas ao dia para consultas médicas.

O projeto de intervenção será direcionado aos profissionais da saúde entre eles médicos, enfermeiros, e auxiliares de enfermagem. Também serão convidados os professores e alunos da faculdade de medicina citada que estagiam na UBS.

Esse projeto terá um direcionamento mais intensificado para os médicos que atendem na unidade, por contemplar ações especialmente de diagnóstico.

3.2 Estratégias e Ações

Primeiramente, será apresentado o trabalho para a Coordenação da Faculdade de Medicina de Jundiaí e para a Coordenação Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí, procurando apoio para a realização das ações educativas.

A ação terá dois focos distintos. O primeiro voltado a todos os profissionais da UBS e o segundo voltado aos médicos do município.

As aulas administradas somente aos médicos e estudantes de medicina serão realizadas no anfiteatro da prefeitura sendo estas bimensais e realizadas por endocrinologistas, para todos os médicos da atenção básica de Jundiaí. Os endocrinologistas irão abordar as últimas atualizações sobre a doença, assim como informações sobre tratamentos disponíveis na rede pública. Os médicos que irão proporcionar essas aulas são do AME, (ambulatório médico especializado) contratados pela própria prefeitura.

Nos dias em que houver as aulas tanto os médicos palestrantes como os convidados terão suas horas contabilizadas na carga horaria de trabalho, fazendo com que haja uma maior adesão desses profissionais. Essa medida fará com que haja uma melhora no diagnóstico não só para nossa unidade Santa Gertrudes, mas como para toda a região de Jundiaí, melhorando a qualidade de atendimento à população.

Na UBS Santa Gertrudes, as palestras expositivas serão realizadas por professores da faculdade de medicina de Jundiaí entre eles endocrinologistas, vasculares, nutricionistas, enfermeiros e médicos residentes. Essas palestras

serão administradas para toda equipe do PSF Santa Gertrudes, nas terças-feiras, uma vez ao mês, após reunião de equipe, tendo no máximo uma hora de aula. Serão abordados em cada aula diferentes temas sobre a patologia em questão, com orientações voltadas a todos os profissionais.

Rastreamento

A ação de rastreamento será realizado 2 vezes ao ano, 1 em cada semestre, proporcionando a população 2 oportunidades para realizar o teste de glicemia. A glicemia capilar é um teste rápido que pode nos fornece informações precisas, juntamente com uma boa anamnese.

Serão entregues pelos agentes comunitários panfletos com 1 mês de antecedência informando o local e a hora da campanha e esses panfletos também estarão disponíveis unidade. Todos os profissionais de saúde da unidade irão participar da campanha.

Na unidade de saúde será realizado teste de glicemia capilar e anamnese breve, caso haja alteração no resultado, o paciente irá sair da campanha com uma consulta médica agendada na unidade para reavaliação médica.

3.3 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento dos pacientes será realizado pelos dados fornecidos pelos agentes comunitárias de saúde no campo que diz respeito ao numero de pacientes diabéticos. Os agentes comunitários atualizam os dados mensalmente no e-sus.

Verifica-se atualmente que o PSF Santa Gertrudes apresenta, em média, um a dois novos casos de diagnostico de diabetes mensalmente, dados verificados nos últimos 3 meses. Isso representaria em média 12 pacientes por ano, dado muito abaixo do estimado para a população da área de abrangência.

3. Resultados esperados

Após o projeto de intervenção espera-se que ocorra um aumento no número de pacientes diabéticos da área, aproximando-se de uma média nacional. Caso isso venha a ocorrer podemos comprovar que estava havendo um subdiagnóstico da doença na área de abrangência. Sabendo o número real de pacientes diabéticos existentes na área, podemos fornecer um atendimento mais qualificado voltado para as necessidades da população.

5. Cronograma

Atividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboração do projeto	X											
Aprovação do projeto		X										
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação do trabalho a equipe de saúde, secretaria municipal de saúde e Faculdade de Medicina		X										
Ações educativas na UBS			X	X	X	X	X	X	X			
Ações educativas médicos do município			X		X		X		X			
Campanha rastreamento na UBS				X						X		
Coleta de dados										X	X	
Discussão e Análise dos Resultados											X	X
Revisão final												X
Socialização do trabalho												X

6. Referências Bibliográficas

1. Alberti KGMM, Zimmet PZ, for the World Health Organization Consultation. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO. 1999.
2. Palmer JP, Asplin CM, Clemons P et al. Insulin antibodies in insulin-dependent diabetics before insulin treatment. *Science*. 1983; 222:1337.
3. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004; 27(5):1047-53
4. World Health Organization. The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva, WHO. 2002.
5. Saúde (2002), Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo_2002.pdf>%3E
6. Strong, K.; Mathers, C.; Leeder, S.; Beaglehole, R. (2005), Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet*, **366**, 1578-1582.
7. Rosa, M. P.; Baroni, G. V.; Portal, V. L. (2007), Potencial terapêutico para a prevenção e tratamento da nefropatia e neuropatia diabéticas: evidências do uso do cilostazol. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, **51**, 1528-1532.
8. <http://economia.ig.com.br/2012-11-16/paciente-com-diabetes-no-brasil-gasta-r-59-mil-por-ano-com-tratamento.html>
9. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g01.def>
10. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aula_diabetes_mellitus.pdf