



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

**Educação Médica Continuada Sobre a Automonitorização do
Diabetes Mellitus**

Rodrigo Andrade de Medeiros

**Ferraz de Vasconcelos
Agosto/2014**

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo Geral.....	4
2.2 Objeto específico.....	4
3. Metodologia.....	5
3.1 Cenário da Intervenção.....	5
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	5
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
Referências.....	8

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica e multissistêmica de importância crescente em saúde pública, se caracterizada primordialmente pela hiperglicemia. Sua incidência e prevalência vêm aumentando e alcançando proporções epidêmicas¹.

Decorrente do crescimento do envelhecimento, sedentarismo e obesidade, o número de indivíduos com diabetes aumentou, no mundo o número estimado era de aproximadamente 180 milhões em 2000; mais que dobrará até o ano de 2030. No Brasil, estima-se que 7,6% da população urbana entre 30 e 69 anos apresentem DM, sendo que 46% destes não sabem que são portadores².

Segundo o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Diabetes, a prevenção da doença é a melhor medida a ser realizada diante dos pacientes em risco a adquirir a doença, chamada de prevenção primária, que protege indivíduos susceptíveis a desenvolver a doença; a identificação de casos não-diagnosticados é chamada de prevenção secundária, tendo seu tratamento iniciado de imediato a fim de prevenir complicações; por fim, a prevenção de complicações em pacientes diabéticos é considerada a prevenção terciária^{3,4,5}.

O DM é uma doença crônica e complexa que requer assistência médica continuada com estratégia de redução de riscos multifatoriais, além do controle glicêmico e apoio educacional. A educação continuada sobre automonitorização e suporte dos pacientes são fundamentais para a prevenção de complicações agudas e reduzir o risco de complicações a longo prazo⁶.

É sabido que o DM diabetes integra as condições crônicas e conviver com ele envolve um processo de gerenciamento que pressupõe o impacto da enfermidade na vida dos adoecidos, a falta de adesão ao tratamento e as complicações clínicas são importantes, nesse sentido o gerenciamento da doença associa-se ao controle como categoria central à experiência de ser diabético, significando uma forma de viver com a condição crônica que envolve ajustamentos⁷.

A relevância do controle dessa enfermidade é reconhecida tanto pelos profissionais de saúde quanto pelas pessoas adoecidas e seus pontos-chave, representados pela tríade medicamento, dieta e prática de atividade física⁸. Medidas de prevenção, orientação, controle reduzem significativamente a morbimortalidade por DM, por isso constituem prioridades para a saúde pública no mundo⁹.

O profissional médico em busca de controle do tratamento glicêmico deve negociar prioridades, monitorar a adesão, motivar a participação e reforçar o esforço do paciente no manejo do auto-cuidado. Mesmo quando há mudanças comportamentais e adesão ao tratamento medicamentoso, manter o controle metabólico por longo tempo é difícil porque depende de uma variedade de componentes complexos que envolvem o tratamento do diabetes¹⁰.

Mais de 60% da morbimortalidade e gastos em saúde com pacientes com diabetes tipo 2 são decorrentes de doença cardiovascular, a partir disso se dá a importância no controle glicêmico para a prevenção das complicações da DM¹¹.

Diante do grande número de paciente diabéticos em tratamento farmacológico que frequentam apenas semestralmente a Estratégia Saúde da Família - Vila São Paulo, Município de Ferraz de Vasconcelos – SP, apresenta-se de maneira importante, a educação médica continuada na monitorização dos pacientes com DM para fortalecer controle glicêmico e prevenir as complicações crônico-degenerativas.

2. Objetivo

2.1 Objetivo geral

Promoção em Saúde para o usuário portador de Diabetes Mellitus.

2.2 Objetivo específico

Fortalecimento do automonitoramento da glicemia, pelos usuários, como auxílio para o controle glicêmico adequado.

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

O município de Ferraz de Vasconcelos apresenta uma população geral de 182.544 habitantes, a micro área 109 que abrange Vila Cristina e Jardim das Flores atende 1.556 usuários. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde e um dentista.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Os vinte e cinco usuários portadores de Diabetes Mellitus cadastrados no grupo do HiperDia que frequentam a Unidade Básica de Saúde Vila São Paulo.

3.3 Estratégias e ações

A primeira etapa será realização de Palestra mensais com os pacientes diabéticos, pertencentes ao Grupo do HiperDia pela equipe da Unidade de Saúde, onde serão esclarecidas dúvidas sobre a doença, a importância da alimentação e atividade física, correto armazenamento das medicações, a aplicação correta da insulina e a importância do automonitoramento na busca para se alcançar o controle glicêmico.

Na segunda etapa estes usuários serão convocados para consultas médicas mensais, a fim de se avaliar de forma individual suas reais condições, e onde serão executadas as medidas terapêuticas necessárias para o controle glicêmico e rastreamentos de complicações micro e macro vasculares, com enfoque no automonitoramento glicêmico realizado através do Cartão do HiperDia e realização dos exames laboratoriais.

Na terceira etapa será proposto a implantação do controle glicêmico, com base nos resultados dos exames laboratoriais e anotações da glicemia capilar no caderno do HiperDia.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Nessa etapa será avaliado o real benefício das medidas propostas, de acordo com metas terapêuticas pré-estabelecidas para cada usuário, com base nas anotações da glicemia capilar no caderno do HiperDia realizado pelo usuário, e os resultados dos exames laboratoriais realizados em etapas anteriores, afim de subsidiar o correto manejo farmacoterapêutico destes usuários.

4. Resultados Esperados

Espera-se que, com as ações propostas a maioria dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus apresentem melhora nos perfis glicêmicos, e que as medidas farmacoterapêuticas somadas a uma alimentação saudável e atividade física regular, decorra em melhora na qualidade de vida, evitando assim micro e macro complicações decorrentes da doença.

5. Cronograma

Etapas	Meses 2014/2015											
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Delimitação do tema	X	X										
Execução da Fase de Estudo			X	X								
Elaboração do Projeto de Intervenção					X	X						
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X					
Apresentação do Projeto de Intervenção							X					
Revisão do Projeto de Intervenção							X					
Tempo: 6 meses												

Referências

1. Dias AFG, Vieira MF, Rezende MP, Oshima A, Muller MEW, Santos MEX. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética, Arq. Bras. Oftalmol. vol.73 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2010.
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalences of diabetes. Estimates for the year 2000 and Projections for 2030. Diabetes Care. 2004;27(5):1047-53.
3. Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009;53/1
4. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Instituto Nacional do Câncer. Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis; 2004.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2006.
6. Aguiar CCT, Vieira APGF, Carvalho AF, Montenegro-Junior RM. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. o. Arq Bras Endocrinol Metab [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2015 Jan 26]; 52(6): 931-939.
7. Barsaglini RA, Canesqui AM. Alimentação e a Dieta Alimentar no Gerenciamento da Condição Crônica do Diabetes. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.919-932, 2010.
8. Diabetes mellitus e exercício. American College of Sports Medicinee American Diabetes Association, Rev Bras Med Esporte _ Vol. 6, Nº 1 – Jan/Fev, 2000.
9. Ministério da Saúde (MS). Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis; 2006.
10. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araujo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes *mellitus*. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):231-7.
11. Tambascia M. O Controle Glicêmico Estrito Piora o Risco Cardiovascular no Diabetes Tipo 2? Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 1-11.