

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

TÍTULO:

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM
DIABETES MELLITUS TIPO 2.

NOME: DRA.ELIZABETH. GARCÍA. PARRA.

ORIENTADORA: CARLA. GIANNA. LUPPI.



JACAREÍ, MAIO DE 2015.

SUMÁRIO:

1- INTRODUÇÃO.

1.1- JUSTIFICATIVA.

2- OBJETIVOS.

2.1-OBJETIVO GERAL.

2.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

3 – METODOLOGIA.

3.1-SUJEITOS ENVOLVIDOS DA INTERVENÇÃO.

3.2- CENÁRIO DE INTERVENÇÃO.

3.3- ESTRATÉGIAS DE AÇÕES.

3.4- AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.

4- RESULTADOS ESPERADOS.

5- CRONOGRAMA.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1- INTRODUÇÃO:

O Diabetes mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo.(1).

O Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com idade. Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida.(2).

A Organização Mundial da saúde (OMS) estimou em 1997 que após 15 anos de doença, 2 % dos indivíduos acometidos estarão cegos, e 30 a 40 % terão algum grau de retinopatia, 10 a 20 % nefropatia, 20 a 35 %, neuropatia e 10 a 25 % terão desenvolvido doença cardiovascular.(3).

O Diabetes Mellitus tipo 2 continua aumentando de forma significativa em todo o mundo sendo a doença crônica não transmissível que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento.(4).

O Diabetes Mellitus tipo 2 consiste em uma desordem metabólica primária, que tem como característica a hiperglicemia crônica, decorrente de falta de insulina e/ou de incapacidade desta exercer adequadamente seus efeitos e as complicações micro e macrovasculares que aumentam substancialmente a morbidade e a mortalidade associadas à doença e reduz a qualidade de vida.(5).

Brasil tem o major número de pessoas com diabetes na América Latina, com 12,4 milhões, seguido por Colômbia, Venezuela e Argentina.(6)

Cabe ainda ressaltar que , em média metade dos indivíduos brasileiros portadores de diabetes mellitus desconhece sua condição, e que cerca de um quinto dos que a conhecem não realizam qualquer tipo de tratamento.(7)

Com relação aos resultados regionais da pesquisa a capital com maior número de pessoas com diabetes foi Fortaleza com 7,3 % de ocorrência, Vitória teve o segundo maior índice 7,1 % seguida de Porto Alegre, com 6 ,3 %, os menores índices foram registrados em Palmas 2,7 %), Goiania 4,1 % e Manaus 4,2 %. (8).

É estimado que o Brasil passe de oitava posição, com prevalência de 4,6% em 2000, para sexta posição, 11,3% em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilos de vida da população estão associados a esse incremento na carga de diabetes globalmente.(9).

Em Jacareí município do estado de São Paulo de acordo com o parâmetro populacional tem aproximadamente 5376 pessoas diabéticas Sistema Único de Saúde (SUS) dependentes num total de 22.445 pessoas no ano 2013. (10).

O Diabetes Mellitus tipo 2 apresenta os fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Os principais fatores de risco não modificáveis são a idade e o antecedente familiar de diabetes. Os fatores de risco modificáveis consistem no sobrepeso, na hipertensão arterial sistêmica, nas dislipidemias, no sedentarismo, no tabagismo.(11).

As complicações do Diabetes Mellitus podem ser classificadas em complicações agudas, (hipoglicemia, cetoacidose diabética e coma hiperosmolar) e crônicas, como a retinopatia, a nefropatia, neuropatia diabética e o pé diabético. (12).

Neste sentido alguns estudos demonstraram que o controle de peso, a dieta e o aumento de atividade física, promovem a redução da resistência à insulina, de modo a diminuir por consequência as possibilidades de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. (13)

Por outro lado, estudos prospectivos de pacientes com diabetes tipo 2, no Reino Unido e feito com diabéticos tipo 1 demonstraram claramente a associação de hiperglicemia com o desenvolvimento de complicações do diabetes mellitus tipo 2, indicando que o tratamento da hiperglicemia também reduz os riscos. (14,15).

1.1- JUSTIFICATIVA:

Nas estatísticas de saúde pública percebe-se que a Diabetes Mellitus tipo 2 tem alta prevalência e baixas taxas de controle.

Além disso a Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença muitas vezes silenciosa ou que pode atacar sem aviso, ressaltando a importância da prevenção. Por esses e outros motivos, o controle adequado dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 deve ser prioridade da atenção básica. Devido à alta prevalência e incidência do Diabetes Mellitus tipo 2 no mundo e principalmente em nosso município consideramos imprescindível uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção com os pacientes diabéticos da unidade básica da saúde da família Jardim Do Vale, no município de Jacareí, ajudando assim a prevenir, controlar, retardar o aparecimento da diabetes mellitus e suas complicações em pacientes e melhorar a qualidade de vida e do número de anos de vida saudável para as pessoas com esta doença.

2- OBJETIVOS.

2.1- OBJETIVO GERAL:

1- Implantar uma intervenção educativa para aumentar o conhecimento dos fatores de risco e sua influência em o controle metabólico de a Diabetes Mellitus tipo 2 na unidade básica de saúde da família Jardim Do Vale, no município Jacareí, em o ano 2015.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1- Implementar ações de educação em saúde, autocuidado, visando aumentar a autonomia e qualidade de vida e evitar as agudizações clínicas e hospitalizações.

2- Realizar estratégias de promoção e de prevenção nos pacientes, para diminuir a prevalência da doença.

3- Realizar os grupos de orientação com identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e a unidade básica de saúde.

3- METODOLOGIA:

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde.

3.1- SUJEITOS DE INTERVENÇÃO (PÚBLICO-ALVO):

O estudo teve como população os usuários com Diabetes Mellitus tipo 2 residentes na área de abrangência da unidade de saúde da família Jardim Do Vale.

Universo 273 pacientes com diabetes acompanhados em a unidade de saúde da família.

A amostra se escolheu através do sorteio aleatório simple e se tomaram 64 pacientes do universo que concordaram em participar do estudo.

Critério de inclusão, pacientes diabético com mais de 18 anos, e de ambos os generos.

Critério de exclusión, mulheres grávidas, pacientes sem diagnóstico de diabetes mellitus e não dar o seu consentimento para participar do estudo.

A equipe envolvida será composta por médicos, enfermeira, agentes comunitários de saúde, farmacêutica, nutricionista, psicólogo, odontólogo.

3.2- CENÁRIO DE INTERVENÇÃO:

O projeto de intervenção será desenvolvido na sala de palestras da unidade básica de saúde da família Jardim Do Vale, localizada em área urbana da cidade de Jacareí.

Após a seleção dos sujeitos, foram realizadas visitas domiciliares aos usuários com Diabetes Mellitus tipo2 acompanhados pelos agentes comunitários de saúde.

Para a coleta de dados foi aplicada aos sujeitos da amostra uma entrevista, elaborada a partir de dados relacionados ao Diabetes Mellitus tipo2. Foram coletadas informações sobre perfil sociodemográfico, idade, sexo, nível de escolaridade, ocupação, renda per cápita, fatores de risco, complicações, co-morbidades associadas ao diabetes mellitus tipo2 e formas de tratamento.

As entrevistas foram realizadas por uma equipe previamente treinada.

Foram realizadas cinco reuniões mensais com um total de dez horas, duas horas por encontro com grupos de ajuda mútua, destinadas a promover mudanças de hábitos nos pacientes.

Para a obtenção do peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, utilizamos a balança antropométrica, aparelho esfigmomanómetro aneróide, estetoscópio, glicosímetro da advantage e fita métrica respectivamente, após terem sido submetidos a teste de calibragem. Para colher a mostra das medidas antropométricas os pacientes foram orientados a comparecer na unidade de saúde.

3.3- ESTRATÉGIAS DE AÇÕES:

1-Educar é preparar aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo2 e familiares a terem autonomia no autocuidado, monitorar o controle e prevenir complicações.

2-Realizar mudanças positivas no hábito e estilos de vida, controlando e prevenindo os fatores de risco.

- Educar os pacientes sobre como manter uma dieta balanceada.
- Realizar a prática diária de exercício físico.
- Balancear o uso de hipoglicemiantes orais ou insulina.
- Evitar o consumo de álcool.
- Controlar a hipertensão arterial.
- Controle da dislipidemia.
- Controle do tabagismo.

A prática regular de atividade física melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos da doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida.

3- Desenvolver atividades educativas por meio de ações individuais e /ou coletivas de promoção de saúde em grupo com os pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, junto á equipe de saúde.

- Estimular que os pacientes se organizem em grupos de ajuda mútua, como exemplo: grupos de caminhadas, troca de receitas, técnicas de autocuidado

3.4- AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO:

Monitorar o nível de conhecimento relacionado o Diabetes Mellitus tipo2 por parte dos pacientes diabéticos.

Monitoramento de peso, dois níveis de glicose no sangue, pressão arterial, colesterol, triglicérides, circunferência abdominal e índice de massa corporal.

Desenvolver mecanismos de avaliação e seguimento dos grupos de ajuda mútua, que inclua monitorização do paciente, microalbuminúria e metas de tratamento.

Os profissionais foram capacitados em esquemas de detenção, prevenção, tratamento e controle do risco de Diabetes Mellitus tipo2, foi desenhado e distribuído material didático para a atualização permanente para a prestação de serviços.

4- RESULTADOS ESPERADOS:

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se:

- Um melhor controle da diabetes mellitus tipo 2 com a prevenção dos fatores de risco.
- Aumentar o conhecimento dos pacientes em relação ao diabetes mellitus tipo2.
- Evitar e minimizar as complicações.
- Conseguir uma melhor adesão ao tratamento.
- Reduzir a mortalidade.
- Melhorar a capacitação dos profissionais de saúde.
- Melhorar a interação entre a equipe de saúde e os pacientes.

5- CRONOGRAMA:

ATIVIDADES	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Elaboração do projeto	X	X								
Identificação da população.		X	X							
Estudo do referencial teórico.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto						X	X			
Análise dos resultados								X		
Divulgação dos resultados								X		
Revisão final e digitação									X	
Entrega do trabalho final										X

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministério de Saúde. Cadernos de atenção básica no 16, 1ra edição. Normas e manua

- is técnicos Diabetes Mellitus. Brasília-df, 2006.
- 2- Ministério de Saúde. Cadernos de atenção básica no 19, 1ª edição. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília-df, 2013.
 - 3- Brasil. Ministério de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Avaliação do plano de reorganização de atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde 2004.
 - 4- SCHMIDT MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de Diabetes e Hipertensão no Brasil baseado em inquérito de morbidade auto-referido, Brasil 2006. Rev. Saúde Pública, 43(2) :74-82, 2009.
 - 5- Sociedade brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes -Rio de Janeiro :Diagrafic. 2005.
 - 6- Ministério de Saúde (BR). Estudo multicêntrico sobre a prevalência do Diabetes Mellitus no Brasil (df): Ministério de Saúde: 1990.
 - 7- Franco LI. Estudo sobre a prevalência de Diabetes Mellitus na população de 30 a 60 anos de idade no município de São Paulo. (Dissertação). São Paulo (SP): Escola Paulista de medicina: 1988.
 - 8- Ministério de saúde (BR). Doenças crônicas degenerativas: evolução e tendências atuais. Brasília (df): Ministério de Saúde: 1988.
 - 9- Organização Pan-americana de Saúde. Doenças crônicas-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília 2003.
 - 10- Prefeitura Municipal de Jacareí, Secretaria de Saúde. Plano municipal de saúde. Período 2014/2017.
 - 11- Ortiz Mca, Zanetti ML. Diabetes Mellitus: Fatores de risco em uma instituição de ensino na área da saúde. Rev Latinoamericana . Enfermagem 2000, 8(05):128-32.
 - 12- Scheffel RS, Bortolanza D, Weber CS, Costa LA, Canani LH, Santos KG, Crispin D, Roisenberg I, Lisboa HRK, Tres GS, Tschiedel B, Gross JL. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em atendimento ambulatorial. Rev Assoc med Brasil 50(3), 663-667, 2004.
 - 13- World Health Organization. Prevention of Diabetes Mellitus. Report of a WHO study group. Geneva: novembro, 2006, no 844.
 - 14- Associação Americana de Diabetes "Estándares de atenção médica em Diabetes 2010. Diabetes Care 2010, volume 33: suplement I.
 - 15- Atlas de Diabetes. Federação internacional de diabetes: 5ª edição. Setembro. 2011.