

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Intervenções sobre os fatores de riscos associados ao
Diabetes Mellitus tipo II em adultos**

**Autor: Lazaro Ramiro Rodriguez Nunez
Orientador: Vinicio Felipe Brasil Rocha**

**São Paulo
Maio, 2015**

1. Introdução	1- 2
2. Objetivos	3
2.1Objetivo Geral	3
2.2Objetivos Específicos	3
3. Metodologia	4
3.1 Cenário do estudo	4
3.2 Sujeitos da intervenção	5
3.3 Estratégias e ações	5-6
3.4 Avaliação e monitoramento	7
4. Resultados Esperados	7
5.Cronograma	8
6.Referências	9

1. INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se como uma doença crônica, devido à falta de insulina ou à incapacidade desta em exercer adequadamente seus efeitos. Estima-se que esta patologia acometa mais de 382 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8,3% da população e com continuo aumento em todos os países. Em 2013 a doença matou 5,1 milhões de pessoas, estudos projetam que em 2035 a doença chegará à cifra de 592 milhões de casos, o que representa um incremento de 55% no número de atingidos pela patologia ⁽¹⁾.

No continente americano o número de indivíduos com esta doença foi estimado em 35 milhões para o ano 2000 e projetado para 64 milhões em 2025. Nos países desenvolvidos, o aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, decorrente da maior expectativa de vida e do crescimento populacional; nos países em desenvolvimento, o aumento será observado em todas as faixas etárias, principalmente no grupo de 45-64 anos onde sua prevalência deverá triplicar, duplicando nas faixas etárias de 20-44 e 65 e mais anos ^(2,3).

No Brasil, as cidades das regiões Sul e Sudeste, consideradas de maior desenvolvimento econômico, apresentam maiores prevalências de DM e de tolerância à glicose diminuída. Os principais fatores associados a esta maior prevalência foram a obesidade, o envelhecimento populacional e história familiar positiva ⁽⁴⁾.

Dentre os fatores de risco para o surgimento do Diabetes Mellitus tipo II destacam-se: antecedentes familiares, o consumo de dietas hipercalóricas, sobrepeso, sedentarismo. Apesar do conhecimento acumulado e difundido, parece ser difícil desenvolver um estilo de vida saudável, sendo que vários fatores de risco estão relacionados e influenciados pela cultura do prazer instantâneo, fácil e comprável, disseminada na mídia e reforçada pelo consumismo da sociedade atual ⁽⁵⁾.

Estudos atuais demonstram que a obesidade abdominal associada a outros fatores de risco são preponderantes no desencadeamento e manutenção desta síndrome metabólica, cuja característica básica é a resistência à insulina, que acarreta dislipidemia, intolerância à glicose e um estado pró-inflamatório e pró-trombótico, que aumentam o risco de morbidade e mortalidade de diferentes causas ^(6,7).

Vale destacar que o DM está associado a uma série de complicações como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, impotência sexual, nefropatia, retinopatias que levam a frequentes hospitalizações, invalidez e morte, com altos custos sociais e perda de anos de vida ^(8,9,10).

Em nível local, verificou-se alta prevalência de Diabetes Mellitus tipo II em pacientes pertencentes a uma equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Magini, município Mauá, Estado de São Paulo. Esta possui atualmente 157 pacientes cadastrados com esta patologia, destes, 87 foram novos casos diagnosticados recentemente, sendo que aproximadamente 82,7% foram classificados como DM tipo II e 76,3% pertenciam ao sexo feminino.

Desta forma, o presente projeto visa propor ações para diminuir a

prevalência desta doença crônica, através de intervenções que alterem os fatores de risco, reconhecendo a importância da detecção precoce destes para minimizar a oportunidade de exposição das pessoas. Bem como se propõem a caracterizar os sujeitos pertencentes a equipe azul da UBS Vila Magini, segundo as variáveis sociodemográficas, comportamentais, antecedentes pessoais, familiares, tabagismo, sedentarismo, estado nutricional e doenças associadas.

Considerando que a prevenção do DM implica na prática de um conjunto de ações para evitar o seu aparecimento ou a sua progressão e que vários fatores de risco são potencialmente modificáveis, propõem-se a realização deste projeto de intervenção baseado em ações preventivas, uma vez que medidas desta natureza são eficazes em reduzir o impacto desfavorável desta patologia, principalmente em razão de se poderem evitar as suas complicações^(8,9).

Tem-se em mente, portanto, ao desenvolver e implementar este projeto, a importância de promover mudanças relacionadas ao estilo de vida, bem como a necessidade de mobilizar autoridades e demais profissionais de saúde para determinação de prioridades e definição de estratégias de ação no enfrentamento deste agravo, considerado um problema de saúde pública.

Assim, as ações propostas são no sentido de promover a educação alimentar, o reforço aos hábitos saudáveis, a perda de peso, a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, a prática de atividades desportivas, como grupo de caminhada; o incentivo a realização de teste de glicemia capilar em cada consulta programática ou de urgência para os indivíduos já diagnosticados; a oferta de momentos de reflexão e debate sobre fatores de risco, sintomas e tratamento; o fomento ao desenvolvimento de pesquisas que apontem para melhores práticas de intervenção comunitária e individual com vistas a adoção de estilos de vida saudável.

Espera-se por fim que este projeto traga benefícios aos indivíduos assistidos como um melhor controle dos fatores de risco, diminuição do consumo de medicações, redução de complicações e internações, bem como no número de horas de trabalho perdidas por atestados médicos. Ganhos sociais, também são previstos, como melhor evolução da doença, controle e estabilização da patologia, maior integração social e familiar e ampliação da qualidade de vida.

2. OBJETIVO.

2.1 Objetivo Geral

O presente projeto de intervenção tem por objetivo melhorar o cuidado prestado aos portadores de diabetes e Identificar os fatores de risco associados a elevada prevalência desta patologia, em um equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Magini, Município de Mauá, Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

Elaborar ações educativas com vistas a proporcionar um melhor cuidado do Diabetes Mellitus II em pacientes atendidos na UBS Vila Magini pertencentes a equipe azul; identificar os fatores de risco como idade, sexo, tabagismo, sedentarismo, estado nutricional, histórico familiar e doenças associadas ao diabetes no território de abrangência de forma a instituir medidas de controle e prevenção da doença.

3. METODOLOGIA.

3.1- Cenário de estudo.

Este projeto de intervenção comunitária será desenvolvido por uma equipe de saúde da família UBS Magini, município Mauá, estado São Paulo, no período de Maio a Setembro de 2015.

Vila Magini é um bairro do município de Mauá, (cidade elevada) em língua tupi. Os limites da Vila Magini está situados entre Vila Fausto Neves Morelli(jardim Rosina) e a Fazenda Oratório (Jardim Paranavaí0 distante a 292 km de São Paulo. A vila localiza-se a 818 metros acima do nível do mar, o clima é considerado subtropical, com temperatura média durante o ano em torno dos 18°C, raramente ultrapassando os 30°C no verão. No inverno a média é de 9 a 14°C, composta a UBS Vila Magini por os bairros Maua Centro, Bairro da Matriz, Bairro Bocaina, Vila Guarani, Vila Ana Maria, Vila Fausto Neves Morelli, Vila Alice e Vila Dirce, Oratório, Vila Santa Cecília, Jardim Rosina, Parque Rosalinda, Jardim Cerqueira Leite, Jardim Ipê, Vila Nova Canaã.

De acordo com dados estadísticos da unidade (Vila Magini), conforme dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), constam cadastrados 48,560 pacientes, sendo destes 1056 pacientes com diagnósticos de diabéticos, prestando serviços de Odontologia, Pediatria, Medicina, Ginecostetricia, Psiquiatria, Psicologia, Reabilitação, Programa saúde da família, totalizando 76 profissionais, suma-se dentro de isso enfermeiros, auxiliares operacionais, administrativos

A população de estudo foi composta por 87 pacientes de ambos sexos com idade de 30 a 59 anos cadastrados no PSF Equipe Azul, este trabalho iniciou-se com a solicitação à gerente responsável pela unidade o número de portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados no PSF Equipe Azul, onde foi feito um levantamento do nome portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 diagnosticado em esse periodo e endereço totalizando 87 portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 que representou a amostragem total.

3.2- Sujeitos envolvidos

Este projeto tem como público alvo pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo II na UBS Magini, município Mauá, estado São Paulo.

Os critérios de inclusão neste projeto são.

- Paciente adulto de 30 años - 59 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en u tempo estudiado.
- Pacientes de ambos sexos.
- pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia, ou em crise hiperglicêmica.

Os critérios de exclusão são.

- Paciente adulto que no aceptan participación voluntaria en el estudio diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
- Paciente adulto com problemas psiquiátricos.
- Paciente adulto com diabetes que apresentam complicações graves.

El equipo que desenvolverá esta ação será composta por um doutor em medicina geral integral, uma enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 4 agentes comunitários.

3.3- Estratégias e ações

A idéia de desenvolver este trabalho surgiu, através das consultas medicas, onde presenciei inúmeros pacientes com sintomatologia de diabetes o com os níveis de glicose sanguíneos descompensado. Buscou-se através da pesquisa ativas conhecer os portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 pertencentes a equipe azul Vila Magini , para compreender até que ponto esses diabéticos estão priorizando a redução dos fatores modificáveis do Diabetes Mellitus tipo 2, pra isso se reúne u equipe da saúde formado pelo doctor, enfermeira, auxiliar de enfermagen y agentes comunitários relatando u alto índice de casos portadores de sintomatologia de diabetes realizando pesquisa ativa em visitas domiciliares o passivas dentro da consulta, fazendo convite a la população diretamente a realização de teste. A duração foi de 6 meses. as reuniões foram realizadas de 15 em 15 dias as terças de 14:00 17:00; e foi implementada através das seguintes estratégias instrucionais: grupo, em sala de aula, através de conferências individuais e educacionais, com técnicas visuais, auditivas, analise e profundização. Os temas abordados foram: conceito, fisiopatologia e tratamento da diabetes, atividade física, alimentos, cuidados geral e exames o pé , auto acompanhamento, hipoglicemia, hábitos tóxicos, complicações crônicas. O desenvolvimento dos conteúdos foram utilizadas várias estratégias de conteúdos de ensino, tais como simulações, dramatizações, passeios, histórias de caso, festas comemorativas (Natal, Páscoa, festa junina).

Foi realizada uma coleta de dados através de entrevista semi-estruturada padronizada por meio de um questionário com varias perguntas fechadas e abertas, as entrevista foram realizadas pela própria pesquisadora(agente comunitária, enfermeira, auxilia da enfermagem e u próprio doctor) nos meses Junio a Agosto de 2014, através de visita domiciliar o em consulta

Cada participante recebeu um termo de consentimento livre e esclarecido que apresentou os objetivos do trabalho, seguindo as observâncias éticas que referem à garantia de privacidade, do anonimato e do sigilo das informações dos colaboradores, conforme a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Após assinatura do portador, procedeu-se a entrevista.

Os exames laboratoriais se realizaram a coleta em a propia unidade ao inicio e ao final do trabalho como som teste rápido para diabetes, Urina, Perfil renal(Nitrógeno de urea, Creatinina, Ácido úrico, Proteína total, albúmina/globulina, cálcio),Perfil lipídico (Colesterol, LDL; HDL; triglicérido), Perfil hepático (Bilirrubina, total y direta, AST), Perfil do tiroide (TSH, T3, T4), para avaliar funcionamento e conduta.

Os critérios pra um diagnóstico conclusivo do DM mostrasse a continuação.

- 1- A1C = o maior 6,5%
- 2- O teste deve ser realizado em laboratório utilizando um método que é Normalizado pelo National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP)-com certificação e padronização do the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT).
- 3- Glicemia de jejum que ultrapassam 126 mg/dl
- 4- O período de jejum deve ser definido como ausência de ingestão calórica por pelo menos 8 horas.
- 5- Glicemia 2 hs após sobrecarga com 75g de glicose, igual o maior que 200 mg/dl
Em teste oral de tolerância à glicose. Esse teste deverá ser conduzido com a ingestão de uma sobrecarga de 75 g de glicose, dissolvida em água, em todos os indivíduos com glicemia de jejum entre 100 mg/dL e 125 mg/dL.
- 6- glicemia ao acaso =200 mg/dl
- 7- Em pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia, ou em crise hiperglicêmica.

3.4- Avaliação e monitoramento

Os resultados alcançados pelo projeto serão monitorados durante as consultas, visitas domiciliares e grupos educativos, obtendo retroalimentação a partir dos relatos de experiências vividas, modificação de hábitos verbalizados e aspectos positivos e negativos apontados, tais aspectos qualitativos serão registrados para posterior avaliação pela equipe.

Pretende-se também estabelecer indicadores quantitativos como percentual de adesão às consultas e atividades propostas, controle dos níveis glicêmicos dos pacientes antes e após o início do projeto, assim como monitorar por meio do sistema de informação da atenção básica e registro da equipe de saúde da família, o número de óbitos, internações hospitalares e complicações identificadas nos pacientes diabéticos cadastrados. Estes aspectos serão discutidos mensalmente em reunião de equipe específica para este fim.

RESULTADOS ESPERADOS.

Diante da pesquisa de este estudo sabe-se que o Diabetes Mellitus tem como aspecto imprescindível a mudança de estilo de vida, e autocuidado, para o controle dos níveis glicêmicos.

Espera-se que com as ações possa diminuir el numero de internamento e complicações futuras, melhor controle de doenças associadas. Aumentar a pratica de exercícios físicos dentro a comunidade Incentivado a redução a perda de peso e da circunferência abdominal e da gordura visceral e involucrar a família e no sentido de orientar e motivar dando suporte a paciente.

Entende-se que ha necessidade de organizar um atendimento a esses pacientes ,no sentido de diminuir o eliminar hábitos tóxicos identificados.

CRONOGRAMA.

Atividades	Maio/15	Junho/15	Julho/15	Agosto/15	Setembro/15
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X	X			
Estudo da literatura	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X	X	
Revisão final e digitação				X	
Entrega do trabalho				X	
Socialização do trabalho					X
Discussão e análise dos					X

REFERÊNCIAS.

1. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Observatório Nacional da Diabetes: Diabetes: Factos e Números 2013. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. [consultado 31 Mar 2014].
2. Faustino EB, Azevedo EB, Silva PMC, Sales SS, Barros WPS. Diabetes Mellitus: busca ativa em portadores de obesidade. *Cogitare enferm.* 2011; 16(1):110-5.
3. Campillo Acosta D, Berdasquera Corcho D, Coronado Mestre R. Mortalidad asociada al síndrome metabólico. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 2007 [citado 2014 Jul 22]; 23(2).
4. Barreto SM, Passos VMAP, Giatti L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(Supl 2):917.
5. MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck and ASSUNCAO, Ari Nunes. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2011, vol.16, suppl.1, pp. 1383-1388. ISSN 1413-8123.
6. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2010;33 Suppl 1:S62-9.
7. *Revista Cubana Endocrinología* vol.23 no.2 Ciudad de la Habana mayo-agosto. 2012.
8. Bustillo Solano, Bustillo Madrigal, Pérez Francisco, Pérez Sosa, Brito García, González Iglesia, García Chávez. Prevalencia de la diabetes mellitus y de la glucemia alterada en ayunas en un área de la ciudad de Sancti Spíritus. *Revista cubana de endocrinología.* Citado 15 de febrero de 2013.
9. Kong AP, Yang X, Luk A, Ma RC, So WY, Ozaki R, et al. Severe hypoglycemia identifies vulnerable patients with type 2 diabetes at risk for premature death and all-site cancer: The Hong Kong diabetes registry. *Diabetes Care.* 2014; 37:1024-31 link: <http://elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-las-complicaciones-diabetes-mellitus-ee-uu--90342054>.
10. Socarrás Suárez MM, BoletAstoviza M. Evaluación nutricional en diabéticos tipo 2 obesos mórbidos para la realización de la cirugía bariátrica. *Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]*. 2011 [citado 2014 Jul 23]; 27(2): 245-53.

ANEXOS.

- 1) Questionário Nome: _____
- 2) Endereço: _____
- 3) Idade: _____
- 4) Sexo: () Feminino () Masculino
- 5) Você pratica atividade física? () sim () não
- 5.1 Se sim , quais? _____
- 5.2 Se não, por que? _____
- 6) Com que frequência você pratica exercício físico? () diariamente
- 6,1) () 2 vezes na semana () 3 vezes na semana
- 7) Você faz uso de bebida alcoólicas () sim () não
- 8) Você faz uso de cigarro u outra droga () sim () não
- Quais? _____
- 9) Você possui alguma pessoa em sua família com Diadetes Mellitus ()
sim () não
- Quem? _____
- 10) Possui alguma doença associada ao Diabetes Mellitus tipo 2? ()
sim () não Se sim Quais? _____
- 11) Você sabe que o portador de Diabetes Mellitus tipo 2 pode
desenvolver complicações crônicas nos pés, rins, coração ou olhos? ()
Sim, devido o controle inadequado das taxas de glicose () não sabe
- 12) Conhece si su peso esta acorde com a estatura () sim () não

Os aspectos éticos a serem seguidos no desenvolvimento do projeto, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

- a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas.
- b) estar fundamentada em fatos científicos.
- c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio.
- d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis.

- e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa.
- f) contar com o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal, considerando-se os casos das pesquisas que necessitem, por suas características.
- g) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bemestar do participante da pesquisa, devendo o(s) pesquisador(es) possuir capacidade profissional adequada para desenvolver sua função no projeto proposto.
- h) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena.
 - i) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, como também os hábitos e costumes, quando as pesquisas envolverem comunidades.
 - j) comunicar às autoridades competentes os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados ou atingidos em sua auto-estima.