

Curso de Especialização em Saúde da Família

**O PAPEL DA GLICEMIA CAPILAR DE JEJUM NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE DO DIABETES
MELLITUS**

Autor: Manuel Luciano Pérez
Orientadora: Meiry Fernanda Pinto Okuno

**São Paulo
2015**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO.....	5
2.1. Objetivo Geral.....	5
2.1. Objetivo Específico.....	5
3. METODOLOGIA	6
3.1. Cenário da Intervenção	6
3.2. Sujeito da Intervenção.....	6
3.3. Estratégias e Ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento	7
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	8
5. CRONOGRAMA.....	9
6. REFERÊNCIAS	10

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma epidemia mundial. A doença se espalha à medida que os países enriquecem, a população fica sedentária e o consumo diário de calorias aumenta.¹

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de diabéticos em 2010 era 285 milhões e em 2030 poderá chegar a 435 milhões. Essas estimativas indicam um número expressivo de casos de DM, caracterizando essa doença como extremamente preocupante para a população mundial.²

No Brasil, pesquisas afirmam que os dados relacionados à doença revelam que, até 2025, o país deverá ter 17,6 milhões de diabéticos, ou seja, quase duas vezes mais que os 8 milhões em 2010 de portadores da doença, saltando do oitavo para o quarto lugar em termos de número total de diabéticos. Portanto, é interessante que haja um planejamento de novos modelos de atenção para combater a doença no paciente pré-diabético, para que não desenvolva maiores problemas futuros, o que significará maiores gastos com cuidados.³

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia crônica de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. Indagar sobre essa situação seria bem importante, mas se percebe que não basta isso, mas sim, já iniciar trabalhos voltados para esse problema, porque o número de diabéticos cresce, assim como as complicações decorrentes do DM.⁴

O DM é uma doença crônica, caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue, hiperglicemia, que obriga a cuidados terapêuticos continuados para assegurar o funcionamento normal do organismo. Quando esse controle não é feito corretamente, além das descompensações agudas imediatas, também podem surgir complicações em diferentes órgãos.⁵

Estas complicações podem ocorrer nos dois tipos de diabetes, tipo I e tipo II, e surgem fundamentalmente como resultado de um mau controle metabólico, ainda que alguns fatores genéticos também possam estar associados. Para preveni-las ou, pelo menos, minimizar os seus danos, é fundamental promover um controle eficiente da glicemia, bem como de outros fatores de risco associados; hipertensão e colesterol, por exemplo, associado a uma vigilância periódica dos órgãos mais sensíveis.⁵

As fases iniciais são silenciosas. Na maioria das vezes, as complicações se instalam e progridem antes que o diagnóstico seja feito: retinopatia com perda de visão, insuficiência renal, obstrução de artérias periféricas, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, entre outras. Verifica-se que, existe a necessidade de se prover a educação em saúde no intuito de explicar a doença aos pacientes e encaminhá-los aos profissionais de saúde. Deste modo pode-se trabalhar na prevenção da doença e suas complicações.⁶

Há diversas hipóteses para o desenvolvimento das complicações crônicas do DM, no entanto a hiperglicemia crônica é considerada a sua causa principal. Esta consideração é evidentemente importante, mas a causa base ainda está nos fatores que levam ao DM, preferencialmente ao tipo 2, pois é o que mais acomete as pessoas. Segundo os dados de 2009 da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o número de pessoas diabéticas está

umentando por causa do envelhecimento da população, a imigração para a vida urbanizada, o aumento da prevalência da obesidade e sedentarismo.⁷

São considerados portadores de diabetes aqueles com glicemia igual ou superior a 200 mg/dL em qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições. Para identificar o grupo com maior risco de desenvolver a doença, níveis de glicemia em jejum entre 100 e 125 mg/dL são considerados indicativos de pré-diabetes. O diabetes é diagnosticado quando a hemoglobina glicada atinge 6,5%, porcentagem a partir da qual aumenta o risco de retinopatia e déficit visual progressivo. No pré-diabetes, os valores estão entre 5,7% e 6,4%.⁷

A realização simultânea dos dois exames, glicemia de jejum e hemoglobina glicada, aumenta a probabilidade de chegar ao diagnóstico. Quando a glicemia de jejum estiver abaixo de 100 mg/dL e/ou a hemoglobina glicada for menor do que 5,7%, os resultados são considerados normais, e a avaliação pode ser repetida a cada um ou dois anos. Pacientes com diabetes já instalado necessitam de medicação, atividade física diária, cuidados rigorosos com a alimentação e acompanhamento médico.⁸

O diagnóstico tardio na Diabetes Mellitus, têm tomado o cenário das morbidades e das mortalidades, como internações hospitalares por longos períodos, retinopatia, que posteriormente leva a cegueira, nefropatia, que leva insuficiência renal terminal, neuropatia, que aumenta os casos de pés diabéticos, conseqüentemente a amputações de membros inferiores ou problemas cardiocirculatórios.⁹

Verifica-se que ainda não se vê abordagens preventivas em questões do DM com mais amplitude, capacitações anuais de profissionais da rede básica e incentivos para o rastreamento precoce do DM, atualizações de novos padrões para profissionais da rede básica contribuindo para a saúde continuada em saúde, a modernização de laboratórios públicos para realização de exames mais sofisticados como o da Hemoglobina Glicada (A1C), dentre outros, pois a hiperglicemia sustentada ao longo do tempo pode determinar uma série de alterações estruturais e bioquímicas em órgãos-alvo, podendo causar complicações em olhos, rins, coração, artérias e nervos periféricos, segundo pesquisas.¹⁰

1.1 Justificativa

A motivação para realizar o TCC com o tema Diabetes Mellitus foi à observação que nos primeiros 45 dias de trabalho 21 pacientes foram diagnosticados com DM e, que esses pacientes não tinham conhecimento da doença. A unidade é a Unidade Básica de Saúde (UBS), no bairro da cachoeirinha na cidade de Pinhalzinho – SP.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar o diagnóstico precoce de Diabetes Mellitus nos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS), no bairro da cachoeirinha na cidade de Pinhalzinho – SP.

2.2 Objetivo Especifico

Orientar os pacientes sobre o Diabetes Mellitus e suas complicações; e sobre a mudança de estilo de vida.

3. Metodologia

3.1 Cenário da Intervenção

O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), no bairro da cachoeirinha na cidade de Pinhalzinho – SP.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Os sujeitos da intervenção serão pacientes residentes no limite geográfico delimitado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), no bairro da cachoeirinha na cidade de Pinhalzinho – SP.

3.3 Estratégias e Ações

Será realizado um mutirão uma vez, no terceiro sábado de cada mês, por 3 meses convidando os usuários da UBS para realizar a glicemia de jejum.

Os pacientes devem estar em jejum, terem idade igual ou superior a 30 anos, não estarem grávidas e não possuírem história de DM. A proposta do estudo será apresentada às pessoas com possibilidade de participar e aqueles interessados serão submetidos à avaliação da glicemia capilar, avaliações antropométricas (peso, altura, cintura abdominal e quadril), mensuração da pressão arterial e responderão às perguntas da ficha de avaliação: história familiar de DM e, se presente, o grau de parentesco, o tempo de diagnóstico e terapêutica utilizada, se era portador de alguma doença e sobre utilização de alguma medicação, além de dados pessoais, como data de nascimento, endereço, telefone e profissão.

A glicemia capilar de jejum (GCJ) será dosada através de um aparelho da marca Advantage[®] (Roche Diagnostics). Será utilizada uma balança antropométrica mecânica da marca Filizola[®] para pesar e medir os participantes.

Os pacientes com GCJ >96mg/dl, serão então encaminhados para a segunda fase do projeto.

Todos os participantes com GCJ > 96mg/dl serão submetidos a exames laboratoriais que incluirão a avaliação da glicemia plasmática de jejum, glicemia 2 horas após 75g de dextrosol, colesterol total, HDL-colesterol e triglicerídeos. Os critérios utilizados para o diagnóstico de DM e intolerância à glicose serão os com glicemia plasmática 2 horas após 75g de dextrosol 200mg/dl), bem como os enquadrados no grupo de intolerantes à glicose (glicemia plasmática 2 horas após 75g dextrosol 140 e <200mg/dl), serão acompanhados pela UBS e inseridos em grupo de Diabetes.

Será agendada consulta com médico da UBS para que as orientações sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso sejam realizadas.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Os pacientes que receberão o diagnóstico de DM serão acompanhados pela equipe de saúde e nas consultas agendadas e no grupo de DM as eventuais dúvidas serão sanadas e novas orientações serão fornecidas ou reforçadas.

4. Resultados Esperados

Com o diagnóstico precoce de DM espera-se que o paciente possa aderir ao tratamento e mudar seus hábitos de vida e assim evitar as complicações associadas à doença.

5. Cronograma

Etapas do estudo	Jan a Maio 2015	Jun 2015	Julho-Ago 2015	Set 2015	Out-Nov 2015	Dez 2015	Jan-Fev 2016
Elaboração do projeto	X						
Análise do comitê de ética		X					
Coleta de dados			X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

6. Referências

1. Couri CEB. Patogênese do diabetes tipo 1. In: Sociedade Brasileira d Endocrinologia (Org.). Proendócrino – módulo 3 do ciclo 1. São Paulo, Artmed. 2010.
2. Site da International Diabetes Federation. Disponível em: <http://www.idf.org/the-campaign/unite-for-diabetes/why-diabetes>. Último acesso em setembro de 2014
3. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde do Brasil - http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf
4. Diabetes mellitus e suas complicações - <http://br.monografias.com/trabalhos3/diabetes-mellitus-complicacoes-revisao-literatura/diabetes-mellitus-complicacoes-revisao-literatura2.shtml>
5. As Complicações Tardias Da Diabetes - <http://lifestyle.sapo.pt/saude/saude-e-medicina/artigos/as-complicacoes-tardias-da-diabetes>
6. Raio X do Diabetes – Coluna do Fabio - <http://www.guiasaoluiz.net/2013/05/raio-x-do-diabetes-coluna-do-fabio/>
7. Jorge L. Gross, SandraP. Silveiro, Joíza L. Camargo, Angela J. Reichelt, Mirela J. de Azevedo.(2001) Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab vol 46 n° 1 Fevereiro 2002.<http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>
8. O Diagnóstico Para Diabetes - <http://drauziovarella.com.br/diabetes/o-diagnostico-para-diabetes/>
9. International Diabetes Federation, International Society of Nephrology: Diabetes and kidney disease. Time to act. Brussels, 2003
10. K. Eeg-Olofsson, B. Eliasson, B. Zethelius, A.-M. Svensson, S. Gudbjörnsdottir, J. Cederholm. Glycaemic treatment responders in real life have lower risk of cardiovascular disease and total mortality - an observational study from the Swedish NDR. Annals of 2012 EASD - Berlin.