



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

Curso de Especialização em Saúde da Família

**DIABETES MELLITUS TIPO II EM IDOSO: COMO MELHORAR E REDUZIR
FATORES DE RISCO PARA PREVENIR COMPLICAÇÕES.**

MIRIELA FALCON QUINONES

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Universidade Federal de São Paulo - Escola
Paulista de Medicina, para obtenção do Título de
Especialista em Saúde da Família.**

Orientador: Prof^o. Ms. Wagner Correia Santos.

São Paulo, Brasil

Maió/2015

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Metodologia	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenários 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

1.Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são, atualmente, a principal causa de mortalidade no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), são responsáveis por 58,5% de todas as mortes e por 45,9% da carga global de doença, constituindo um sério problema de saúde pública para todos os países do mundo ⁽¹⁾ *. O aumento da incidência e prevalência desta doença está associado ao envelhecimento populacional e à persistência de fatores de risco relacionados ao estilo de vida atual.

O DMT2 consiste em uma desordem metabólica primária, que tem como características a hiperglicemia crônica, decorrente da falta de insulina e/ou da 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 ^(3;4) *.

Os critérios laboratoriais para o diagnóstico de diabetes: glicemia casual maior o igual a 200 mg/dl ou glicemia de jejum maior o igual a 126 mg/dl ou glicemia de 2 horas maior o igual a 200 mg/dl no teste de tolerância a glicose ⁽⁵⁾ *.

Ao considerarmos a evolução em longo prazo, esta doença pode causar diversas consequências, que incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos, além de ser um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares ⁽⁶⁾ *. O DMT2 pode ser considerado, portanto, uma das doenças crônicas de maior impacto para o sistema de saúde pública, devido a seu elevado grau de morbimortalidade e dos altos custos para seu controle metabólico e tratamento de suas complicações ⁽⁸⁾ *.

Para a DMT2 existem os fatores de risco modificáveis e/ou 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 distribuição central de gordura, na hipertensão arterial sistêmica (HAS), nas dislipidemias, no sedentarismo e no tabagismo ^(9;10) *. Portanto, mudanças no estilo de vida, visando uma reeducação alimentar e realização de exercícios, com consequente perda de peso são consideravelmente efetivas na prevenção e controle do DMT2.

A prioridade no tratamento do diabetes é devolver ao paciente seu equilíbrio metabólico, propiciando um estado o mais próximo possível da fisiologia normal do organismo ⁽¹¹⁾ *. O enfrentamento da DMT2, assim como das outras DCNT, configura-se em um desafio para a saúde pública, considerando que essas doenças têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causam morte prematura e geram grandes e subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral ⁽²⁾ *.

Cerca de 80% dos casos de DMT2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica. Esta atenção pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes, da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes, da identificação de casos não diagnosticados de diabetes para tratamento e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados, visando prevenir complicações agudas e crônicas^{*(10)*}.

Nas últimas décadas, as inovações no tratamento do DMT2 vêm permitindo um aumento na expectativa de vida do paciente resultando em maior prevalência de complicações crônicas que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos acometidos^{*(11)*}.

Deste modo, as suas consequências humanas, sociais e econômicas continuam sendo devastadoras: são quatro milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações, o que representa 9% da mortalidade mundial total^{*(10)*}.

1.2 Justificativa da intervenção

Na Unidade Básica de Saúde-UBS na qual estou trabalhando, de um total de 2.683 pacientes identificou-se um elevado número de diabéticos, com diagnóstico feito em 17% da população. Muitos pacientes já possuem alguma complicação ou estão desenvolvendo-a. Neste contexto evidencia-se que a diabetes mellitus é um problema na saúde pública. E carece de intervenções, inclusive nas comorbidades do paciente, com forte atuação e a assistência contínua dos trabalhadores da saúde.

Emergiu então o interesse por realizar um estudo aprofundado das causas dessas complicações e desenvolver um plano de ação, que possa ser implementado o mais cedo possível, com intuito de diminuir a incidência de pacientes com diabetes mellitus. Entretanto, sabe-se que toda mudança requer um processo educativo, e esse processo comumente se dá de uma forma lenta e seu atuar deve ser contínuo. Com isso, compreende-se que as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde que trabalham com esses pacientes, devem atender as necessidades e individualidades de cada doente, à medida que se pretende manter o cuidado e o atendimento por um longo período de tempo.

Desta maneira questionam-se quais ações de saúde podem ser feitas para diminuir os fatores de risco na diabetes mellitus em paciente idoso.

Será realizado um projeto de intervenção com o propósito de avaliar os fatores de risco da diabetes mellitus no município São Miguel Arcanjo e promover ações para diminuí-las

Entende-se que há necessidade da intensificação das ações de saúde e apoio as políticas de prevenção e promoção em saúde, levando o profissional a um papel educativo e mais decisivo na prática profissional, especialmente

médica, para avançar em a detecção precoce da doença e prevenção de suas complicações, principalmente nas faixas etárias mais elevadas.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

- ✓ Melhorar e reduzir os fatores de risco da Diabetes Mellitus tipo II, e prevenir suas complicações dos pacientes idosos da ESF Santa Cruz, do município de São Miguel Arcanjo.

2.2 Objetivo específico

- ✓ Melhorar as informações relacionadas com o modo e estilo de vida dos pacientes;
- ✓ Reduzir os fatores de risco;
- ✓ Prevenir possíveis complicações.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Os sujeitos da pesquisa foram idosos que são atendidos por nossa ESF Santa Cruz, constituindo a amostra randômica, pois se objetivou conhecer o estilo de vida do grupo, destacando os fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo II.

3.2 Cenários da intervenção.

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF Santa Cruz, no município de São Miguel Arcanjo envolvendo os seguintes bairros: Bairro Santa Cruz dos Matos, Bairro Boa Vista, Bairro Lavrinha, Bairro Brejauva, Bairro Soares, Bairro Almeida e Bairro Gleba.

3.3 Estratégias e ações

A equipe multidisciplinar organizará a capacitação dos agentes comunitários para realizar palestras educativas no território de abrangência,

iniciando com uma discussão dentro do período de planejamento pedagógico e inserindo o tema Diabetes Mellitus tipo II como uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.

Promover uma abordagem direcionada a faixa etária referida, englobando aspectos biológicos, como prevenção de os fatores de risco e complicações de Diabetes Mellitus tipo II, abordagem psicossociais, como os hábitos e estilo de vida.

Simultaneamente a ESF buscará a melhoria de acesso aos idosos ao que é oferecido pela Equipe da PSF, orientação individual em consultas e em grupo, abordagem das famílias, inclusive em domicílio, aconselhamento, exames e medicamentos em caso de Diabetes Mellitus tipo II. Certamente com as palestras haverá aumento da demanda de idosos na Unidade.

Da abordagem biológica, temos como objetivo manter a distribuição gratuita, pelo município, de hipoglicemiantes orais, tendo em vista que se trata de uma população carente, onde a compra de medicação de uso contínuo torna-se difícil, e sua não utilização pode acarretar em maiores custos ao município, com o seguimento das consultas, exames de controle, evitando assim, possíveis complicações.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas a Diabetes Mellitus tipo II em idosos, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos e realizando as estatísticas;

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando periodicamente se houve redução dos fatores de risco dos idosos e suas complicações;

Monitorar mensalmente a qualidade do acesso aos insumos oferecidos pela ESF aos idosos, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento da população em relação à Diabetes Mellitus tipo II, reduzir o número dos fatores de risco e suas consequências, melhorar os conhecimentos e informações de sua doença e complicações.

5. Cronograma

Atividades (sugestão para 2014 - 2015)	Dezembro 14	Janeiro 15	Fevereiro 15	Março 15	Abril 15	Maio 15
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6.Referencias Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes - Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. SCHMIDT M I, DUNCAN BB, HOFFMANN JF, MOURA L, MALTA DC, CARVALHO RMSV, Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006, Rev Saúde Pública, 43(2):74-82, 2009.
3. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study, Diabetes Care, 25(1):28-32, 2002.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006.
5. Caderno de Atenção Básica No 19, envelhecimento e saúde das pessoas idosas; 1 a edição; Brasília DF, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes Mellitus no Brasil – Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
8. OLIVEIRA DS, TANNUS LRM, MATHEUS ASM, CORRÊA FH, COBAS R, CUNHA EF, GOMES MB, Avaliação do Risco Cardiovascular Segundo os Critérios de Framingham em Pacientes Com Diabetes Tipo 2, Arq Bras Endocrinol Metab, 51(2): 268-674, 2007.
9. CERCATO C, MANCINI MC, ARGUELLO AMC, PASSOS VQ, VILLARES SMF, HALPERN A, Systemic Hypertension, Diabetes Mellitus, And Dyslipidemia in relation to Body Mass Index: evaluation of a brazilian population, Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo, 59(3):113-118, 2004.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atualização brasileira sobre diabetes - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005.