



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Título:
MELHORAMENTO DO PROGRAMA DA DIABETES MELLITUS NA UBS
MORRO AZUL, LIMEIRA / SP 2015

Aluna: TANIA AJO PUPO

Orientadora: LENISE PATROCINIO PIRES CECÍLIO

São Paulo/SP
2015

Conteúdo

1. Introdução	3
1.1 Justificativa	5
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. Metodologia	8
3.1 Cenário de intervenção	8
3.2 Sujeitos envolvidos	8
3.3 Estratégias e ações	8
3.4 Avaliação e monitoramento	9
4. Resultados esperados	10
5. Cronograma	11
6. Bibliografia	12

1. INTRODUÇÃO:

As doenças crônicas são aquelas que têm um desenvolvimento lento, de duração longa, sendo as principais a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, elas precisam de tratamento, podendo não obter a cura e levar a varias complicações⁽¹⁾. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morbi mortalidade no mundo, no Brasil não é diferente. Em países de América Latina e Caribe, os óbitos causados por essas doenças nas ultimas décadas corresponderam a 72% de total das causas de morte⁽²⁾.

As doenças crônicas incluem tradicionalmente as doenças cardiovasculares, diabetes e asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), agora também passou a incluir muitas variedades de câncer, HIV/ AIDS, distúrbios psico-neurologicos e deficiência visual e artrose⁽³⁾.

A maioria delas não tem cura, mais varias podem ser prevenidas ou controladas por meio da detecção precoce, adoção de dieta e hábitos saudáveis, pratica de exercícios e acesso a tratamento adequado. Muitas condições crônicas estão ligadas a uma sociedade em envelhecimento, mas também as escolhas de estilo de vida, como o tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada e inatividade física, além da predisposição genética.

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sangüíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros⁽⁴⁾.

Os tipos de diabetes mais freqüentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos⁽⁵⁾, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos⁽⁶⁾. Outro tipo de diabetes encontrado com maior freqüência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é

o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal.

Outros tipos específicos de diabetes menos freqüentes podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes⁽⁷⁾.

Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença, apesar de não haver ensaios clínicos que documentem o benefício resultante e a relação custo-efetividade ser questionável⁽⁸⁾.

A história natural do diabetes é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas, geralmente classificadas como microvasculares – retinopatia, nefropatia e neuropatia – e macrovasculares – doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica. Todas são responsáveis por expressiva morbimortalidade, com taxas de mortalidade cardiovascular e renal, cegueira, amputação de membros e perda de função e qualidade de vida muito superior a indivíduos sem diabetes⁽⁹⁾.

Os mecanismos do aparecimento destas complicações ainda não estão completamente esclarecidos, mas a duração do diabetes e seu controle interagem com outros fatores de risco, como hipertensão arterial, fumo e dislipidemia determinando o curso da micro e macroangiopatia⁽¹⁰⁾. O controle intensivo desses fatores através de medidas não-farmacológicas e farmacológicas pode reduzir quase todas as complicações em pelo menos metade. Parte expressiva do acompanhamento do indivíduo com diabetes deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações.

Considerando a elevada carga de morbi-mortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária)⁽¹¹⁾; da identificação de casos não diagnosticados

de diabetes (prevenção secundária)⁽¹²⁾ para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária)⁽¹³⁾.

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.

1.1 JUSTIFICATIVA:

Alem de que o sistema de saúde brinda uma atenção prioritaria aos pacientes que padecam de Diabetes Mellitus, ainda não tem desenvolvido uma estrategia de seguimentos dos portadores da doença. Eles são diagnosticados, são atendidos, mas não são controlados periodicamente da maneira adequada utilizando os exames rotinarios y secundarios que podem dar resultados para o analise das condições dos pacientes, que tem a ver com o controle e a diminuição das complicações proprias do Diabetes Mellitus.

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GERAL:

Desenvolver estratégias que melhorem o Programa da Diabetes Mellitus na UBS Morro Azul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detectar as diferentes deficiências do Programa da Diabetes Mellitus desenvolvido na UBS Morro Azul.
- Quantificar os pacientes que padecem de Diabetes Mellitus na UBS.
- Aplicar os testes laboratoriais específicos e os complementários para o diagnóstico da doença e o grau de complicação de cada paciente em particular.
- Fazer o seguimento dos pacientes periodicamente para evitar as complicações próprias da doença.
- Avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores da Diabetes Mellitus após o tratamento aplicado.

3. METODOLOGIA:

3.1 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO:

Na UBS Morro Azul se leva a cabo um Programa de Diabetes Mellitus, mas ele não envolve as estratégias próprias do seguimento aos pacientes portadores da doença. Só se realizam os exames de rotina para detectar a Diabetes Mellitus, mas não é prioridade o atendimento e monitoramento dos pacientes. Normalmente a população chega ao posto medico quando se encontra descompensado e o medico tem que fazer a compensação dele. Também tem aqueles casos aonde o paciente não conhece que è portador da doença e o medico tem que diagnosticar já quando a doença tem grau avançado.

3.2 SUJEITOS ENVOLVIDOS:

A população analisada será composta por os pacientes cadastrados na UBS Morro Azul maiores de 15 anos de idade que sejam diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo 2.

3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES:

Para o melhoramento do Programa da Diabetes Mellitus será desenvolvida a seguinte estratégia:

1. Fazer uma consulta especializada aos pacientes maiores de 15 anos de idade para detectar aqueles que apresentam fatores de risco para a doença.
2. Aqueles que apresentarem fatores de risco ou sintomas característicos da doença serão indicados para fazer os exames laboratoriais específicos e complementários para diagnosticar a doença.
3. Os pacientes que apos de fazer os exames sejam diagnosticados como portadores da Diabetes Mellitus serão quantificados e classificados por

grupos segundo o tipo de Diabetes que apresentem. Só serão escolhidos para a investigação aqueles portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2.

4. Será feito o acompanhamento dos pacientes com a realização dos exames laboratoriais periódicos próprios da doença e aqueles que são feitos para detectar possíveis complicações.
5. Serealizará um programa de promoção de saúde, com o qual serão orientados os pacientes para desenvolver a dieta alimentar adequada, prática de exercício físico freqüente e o seguimento do tratamento orientado para o melhoramento da qualidade de vida e a diminuição de possíveis complicações.

Os pacientes serão monitorados e avaliados após a realização do tratamento periodicamente, e será feito o planejamento das consultas para o acompanhamento.

3.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO:

A avaliação e monitoramento dos pacientes serão feita pelos médicos responsáveis do atendimento dos mesmos. O programa educativo aos pacientes portadores da doença também será feito pelo medico que atende a cada uno dos pacientes.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

Com o melhoramento do Programa da Diabetes Mellitus, esperasse obter resultados positivos ao respeito da qualidade de vida dos pacientes assim como o seguimento e monitoramento deles.

5. CRONOGRAMA:

Atividades	Janeiro/15	Fevereiro/15	Março/15
Revisão Bibliográfica	X		
Consultas Especializadas	X		
Realização de Exames		X	
Monitoramento de Pacientes		X	
Elaboração do Relatório Final			X
Apresentação			X

6. BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.
2. SCHMIDT, M. I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: BRASIL, Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde
3. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2009**: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília: 2010.
4. SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**: carga e desafios atuais. The Lancet, London, 9 maio 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications**. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.
6. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 33, Suppl. 1, p. S62–69, 2010.
7. MARASCHIN, J. F. Classificação do diabete melito. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 2, p. 40–46, 2010.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009**. 3. ed. Itapevi: A. Araujo Silva Farmacêutica, 2009.
9. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. v. 2. São Paulo: Artmed, 2012.
10. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes –2012. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 35 Suppl. 1, p. S11–63, 2012.

11. BULUGAHAPITIYA, U. et al. Is diabetes a coronary risk equivalent? Systematic review and meta-analysis. **Diabet Medicine**, London, v. 26, n. 2, p. 142–148, 2009.
12. COLHOUN, H. M. et al. Primary prevention of cardiovascular disease with atorvastatin in type 2 diabetes in the Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS): multicentre randomised placebo-controlled trial. **The Lancet**, London, v. 364, n. 9435, p. 685–696, 2004.
13. GINSBERG, H. N. et al. Effects of combination lipid therapy in type 2 diabetes mellitus. **The New England Journal of Medicine**, [S.I.], v. 362, n. 17, p. 1563–1574, 2010.