



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

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Estratégia para a diminuição das complicações do Diabetes Mellitus em pacientes de alto risco na UBS Nossa Senhora dos Amparos, município de Limeiras, estado de São Paulo.

**Autor:** Dr. Urany's Torres Torres

**Orientador:** Vanessa Baliego De Andrade Barbos

**SÃO PAULO, BRASIL**

**2015**

## 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 <sup>(1)</sup>. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo <sup>(2)</sup>.

As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total<sup>(3)</sup>. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores <sup>(4)</sup>.

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 sanguíneos. 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 <sup>(5)</sup>. Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência 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 frequentes 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 <sup>(6)</sup>.

Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os “4Ps”). Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica <sup>(7)</sup>.

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); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária)<sup>(8)</sup>. Diversos fatores de risco passíveis de intervenção são observados nos pacientes diabéticos. Entre estes estão a hipertensão arterial sistêmica, a obesidade, as dislipidemias, o sedentarismo e o tabagismo.

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.

Neste projeto de intervenção vai ser estudada a população cadastrada na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora dos Amparos do município de Limeiras, estado de São Paulo, com uma quantidade de 2 859 pacientes atendidos. Tem como objetivo ser desenvolvida uma estratégia para diminuir a incidência da doença em os pacientes de alto nível de risco. Esperam-se

resultados favoráveis na diminuição de pacientes portadores da doença após o seguimento e monitoramento destes fatores na população.

## **2. Objetivos:**

### **Objetivo Geral:**

Desenhar uma estratégia que possibilite diminuir os fatores de risco para a Diabetes Mellitus.

### **Objetivos Específicos:**

- Fazer revisão bibliográfica dos fatores de risco que possibilitam a aparição da Diabetes Mellitus e a incidência da doença no Brasil.
- Identificar os principais fatores de risco que se encontram na UBS estudada.
- Demonstrar a influencia dos fatores de risco identificados na aparição da Diabetes Mellitus.
- Definir os elementos que diminuíram a incidência e a frequência de fatores de risco nos pacientes.

### **3. Metodologia:**

#### **3.1 Cenário do estudo**

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora dos Amparos, município de Limeira, estado de São Paulo que tem uma população cadastrada de 2 859 pessoas.

#### **3.2 Sujeitos envolvidos:**

Serão analisados os pacientes da UBS maiores de 18 anos que apresentam fatores de risco para a doença Diabetes Mellitus.

#### **3.3 Estratégias e ações:**

- Serão definidos os diferentes fatores de risco que possibilitam a aparição da Diabetes Mellitus.
- A amostra se corresponderá com pacientes maiores de 18 anos. É por isso que é necessário fazer a classificação por faixa etária. Serão feitas 3 faixas etárias:
  - 18 a 35 anos
  - 36 a 60 anos
  - 60 a mais anos
- Será feito um questionário e a revisão dos prontuários médicos dos pacientes para determinar aqueles que apresentam fatores de risco para a doença.
- Aqueles que apresentam fatores de risco serão examinados e analisados para determinar a gravidade dos mesmos.
- Na base dos resultados das revisões, serão definidos os tratamentos ou a conduta a seguir pelo paciente para aumentar a qualidade de vida, ainda com a doença.

### **3.4 Avaliação e monitoramento:**

A investigação vai contribuir para a avaliação de pacientes com Diabetes mellitus que apresentam fatores de risco. É importante contar com essa informação para saber como incidir de maneira positiva na diminuição dos fatores que afetam a qualidade de vida dos pacientes e sua recuperação.

#### **4. Resultados esperados:**

A investigação contribuirá para a realização dos procedimentos de atuação da equipe para os pacientes que apresentam fatores de risco que possibilitam a aparição e aumento da gravidade da Diabetes Mellitus.



## 5. Cronograma:

<b>Atividades</b>	<b>jan/15</b>	<b>fev/15</b>	<b>mar/15</b>	<b>Abr/15</b>	<b>Mai/15</b>
<b>Revisão Bibliográfica</b>	X				
<b>Coleta de Dados</b>	X				
<b>Tabulação de dados</b>		X			
<b>Elaboração do Texto Final</b>		X			
<b>Correção</b>			X	X	
<b>Apresentação</b>					X

## 6. Referencia

1. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint FAO/WHO Expert Consultation. Geneva: Technical Report Series 916, 2003.
2. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2012 Jan; vol.35, no.35 Supplement 1S4-10.
3. Avignon A, Hokayem M, Bisbal C, Lambert K. Dietary antioxidants: Do they have a role to play in the ongoing fight against abnormal glucose metabolism? Nutrition. 2012; Jul; 28(7-8):715-21.
4. Gross JL, de Azevedo M J, Silveiro SP et al. Diabetic nephropathy: diagnosis, prevention, and treatment. Diabetes Care. 2005, 28 164 a 176.69.
5. Heber D, Greenway FL, Kaplan LM et al. Endocrine and Nutritional Management of the Post-Bariatric Surgery Patient: An Endocrine Society. ClinicalPracticeGuideline. J ClinEndocrinolMetab. 2010.
6. Lebiedz-Odrobina D, Kay J. Rheumatic manifestations of diabetes mellitus. RheumDisClin North Am.2010.
7. Abate M, Schiavone C, Pelotti P, Salini V. Limited joint mobility (LJM) in elderly subjects with type II diabetes mellitus. ArchGerontolGeriatr. 2011 Sep-Oct; 53(2):135-40.
8. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Promovendo a Alimentação Saudável. 2006.