

Título: Prevenção da incidência de Diabetes Mellitus com estratégias a desenvolver na Atenção Primária de Saúde.

Nome: Pedro Jesús Gutiérrez Venegas.

Orientadora: Cilene Rennó Junqueira.

Introdução:

Uma epidemia de diabetes mellitus (DM) está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens. (IDF, 2014) É uma doença emergente devido a efeito que o progresso trouxe para a sociedade desde o século XX, o seja, sua prevalência tem sido paralelo com o aumento da obesidade e inatividade física. (GADSBY, 2002)

Estudos anteriores descobriram uma forte associação entre obesidade, sedentarismo, história familiar de Diabetes tipo 2, com idade superior a 40 anos e a ingestão gorduras saturadas com diabetes mellitus, bem como fatores como a presença de diabetes mellitus gestacional, macrosomia fetal, baixo peso ao nascer, hipertensão e dislipidemia entre outros. (TUOMILEHTO, 2001)

No Brasil, as cidades das regiões Sul e Sudeste, consideradas de maior desenvolvimento econômico do país, apresentam maiores prevalências de diabetes mellitus e de tolerância à glicose diminuída. Os principais fatores associados foram a obesidade, o envelhecimento populacional e história familiar de diabetes (Malerbi & Franco, 1992). No Brasil, tem-se observado um crescente número nas hospitalizações por diabetes, em proporções superiores às hospitalizações por todas as causas, o que de certa forma, traduz o aumento na sua prevalência. Estes dados mostram o aumento da frequência de internações por diabetes, como causa principal ou associada, no período de 1988 a 1997, na região de Ribeirão Preto, São Paulo. (TUOMILEHTO et al., 2009)

Há evidências de que alterações no estilo de vida, com ênfase na alimentação e na redução da atividade física, associam-se a acentuado incremento na prevalência de DM2. Os programas de prevenção primária do DM2 baseiam-se em intervenções na dieta e na prática de atividades físicas, visando combater o excesso de peso em indivíduos com maior risco de desenvolver diabetes, particularmente nos com tolerância à glicose diminuída. O Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) mostrou que mudanças de estilo de vida, em 7 anos, diminuiram a incidência de DM em 43% (A).²¹ Os resultados do Diabetes Prevention Program (DPP) mostraram redução de 34% em 10 anos de acompanhamento na incidência de casos de DM mediante o estímulo a uma dieta saudável e à prática de atividades física. (BARRETO e CYRILLO, 2001)

Tendo em conta a elevada incidência de Diabetes Mellitus na minha área de abrangência, eu considero fundamental desenvolver estratégias educativas que acrescentem os conhecimentos dos indivíduos e profissionais envolvidos sobre mudanças no estilo de vida que diminuam os fatores de risco.

Objetivo Geral

- Identificar os fatores que influenciam na aparição e evolução do Diabetes mellitus em Eugênio De Melo.

Objetivos Específicos

- Conscientizar às equipes de saúde da UBS Eugênio de Melo da importância da prevenção do Diabetes Mellitus.
- Planejar, de forma conjunta, ações de educação, promoção e prevenção da aparição do Diabetes Mellitus.
- Identificar os grupos de maior risco do Diabetes Mellitus para desenvolver ações específicas com eles.

Metodologia

Local do Estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Eugênio De Melo, situada no município de São José Dos Campos, Estado de São Paulo.

Público-alvo/ Participantes

A população é constituída por 3024 pessoas, Estão cadastrados com Diabetes Mellitus 892 pacientes, que serão a princípio os sujeitos da intervenção, com disseminação da informação para a população local. A equipe envolvida será composta por Médico, Enfermeiro, Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Psicólogo, Gerência da UBS e Autoridades Locais.

Estratégia e ações

1. Garantir que a equipe de saúde tenha conhecimentos precisos para fazer a identificação das pessoas com maiores riscos de desenvolver a Diabetes Mellitus e poder desenvolver o trabalho preventivo que eles precisam.
2. Aumentar o nível de capacitação da população em geral sobre Diabetes mellitus e seus riscos e aumentar o nível de responsabilidade das pessoas com sua saúde.
3. Modificar estilos de vidas da população, criando diferentes grupos que permitam desenvolver atividades com eles de forma planejada, por exemplo: grupos de idosos, de obesos, de sedentários, e incluir o controle periódico de Glicemia dentro das atividades.
4. Lograr o apoio das autoridades locais, meios de comunicação e de pessoas doentes de Diabetes que ajudem a transmitir suas experiências.

Avaliação e monitoramento

1. Monitorar mensalmente os conhecimentos de Diabetes Mellitus pela Equipe, através de discussões nas reuniões da equipe.
2. Avaliar o cuidado em saúde e a modificação de hábitos e estilos de vida, através de consultas, visitas domiciliares e atividades de grupo.
3. Supervisionar o nível de informações relacionadas com a Diabetes Mellitus na população em geral e nos grupos de risco de desenvolver a doença.
4. Comprovar o nível de satisfação dos pacientes com as mudanças no estilo de vida.
5. Avaliar o comportamento da incidência de Diabetes Mellitus, depois da intervenção, comparando com etapas anteriores.

Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento da equipe e dos pacientes em relação ao Diabetes Mellitus, fazer mudanças no estilo de vida da população que permita a modificação dos fatores de risco e com ele baixar a incidência do Diabetes Mellitus e elevar a qualidade de vida da população.

Elaboração do Título; capítulos Introdução e Objetivos	15 de agosto a 08 de setembro
Elaboração dos capítulos Método; Resultados Esperados e Referências	26 de setembro a 09 de outubro
Confecção do Pôster após aprovação e liberação do Tutor/Orientador	29 de novembro a 04 de dezembro

Referências bibliográficas:

1. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas** [Internet]. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014. Disponível em: [www. Diabetesatlas.org](http://www.Diabetesatlas.org). Acesso em: 19/01/2014.
2. GADSBY, R. Epidemiology of diabetes. **Advanced Drug Delivery Review**, v. 54, p. 1165-72, 2002.
3. TUOMILEHTO, J. et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. **N Engl J Med**, v.344, p.1343-1350, 2001.
4. KNOWLER, W.C. et al. Diabetes Prevention Program Research Group. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. **Lancet**, v. 374, p.1677-1686. 2009.
5. BARRETO, S. A. J.; CYRILLO, D. C. Análise da composição dos gastos com alimentação no Município de São Paulo (Brasil) na década de 1990. **Rev Saúde Pública**, v. 35, p.52-59, 2001.