



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUSTAVO AUGUSTO COUTO CARVALHO

PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES E FATORES DE RISCO PARA DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO
2019

GUSTAVO AUGUSTO COUTO CARVALHO

PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES E FATORES DE RISCO PARA DIABETES
MELLITUS TIPO 2 NOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO
2019

Resumo

O diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível de grande importância para a saúde pública pois causa em torno de 5% de todas as mortes globais por ano. Considerando a importância do manejo do tratamento na Atenção Básica, o presente estudo pretende analisar as complicações a curto e longo prazo nos pacientes portadores do diabetes mellitus tipo 2. Para isso, utilizou-se como protótipo a unidade básica de saúde do município de Itapeverica da Serra. Foi observado, ao longo da prática que os habitantes adscritos na região apresentam alta prevalência de complicações possivelmente evitáveis com os tratamentos medicamentosos e não-medicamentosos disponíveis na rede de saúde pública. Dessa forma, pretende-se abrir mão do conceito da longitudinalidade, que é um dos pilares da implementação da estratégia de saúde da família (ESF), marcando os pontos decisivos no tratamento e diagnóstico precoce, portanto, na continuidade eficaz para reverter os indicadores de morbidade e mortalidade do DM tipo 2 no município supracitado.

Palavra-chave

Diabetes mellitus; promoção de saúde; Atenção Básica.

Introdução

O Diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de distúrbios metabólicos de etiologia heterogênea que se caracteriza por hiperglicemia e distúrbios na absorção de carboidratos, proteínas e gorduras resultante no déficit na secreção ou ação da insulina (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 1999).

O diabetes, ou Diabetes Mellitus, é uma doença crônica, autoimune, caracterizada pela deficiência da produção de insulina pelo organismo. O problema envolve o metabolismo da glicose no sangue, podendo ser apresentado de várias maneiras. Os tipos mais conhecidos são o 1 e o 2. A falência das células beta no pâncreas caracteriza o primeiro, que acomete, com mais frequência, crianças e adolescentes. O diabetes tipo 2, cuja carga genética é bem maior, ocorre por resistência à ação da insulina, tendo a obesidade como um dos principais fatores desencadeantes. (*SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA*, 2016)

Diabetes causa em torno de 5% de todas as mortes globais por ano. 80% das pessoas que vivem com diabetes estão em países de baixo ou médio desenvolvimento. A maior parte das pessoas com diabetes nesse países são de meia-idade (45-64), e não idosos (65+). Mortes por diabetes aumentarão em mais de 50% nos próximos 10 anos se medidas urgentes não forem tomadas. (*OPAS*, 2013).

O DM 2 vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e normalmente está associado a outras morbidade como dislipidemia, hipertensão arterial e obesidade. Portanto é um problema de saúde considerável. Condição sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que bom manejo na atenção primária evita hospitalizações e mortes por complicações macrovasculares (*ALFRADIQUE*, 2009).

É estimado que o Brasil passe da oitava posição com prevalência de 4,6% em 2000, para a sexta posição 11,6% em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida estão associados incrementalmente na carga de Diabetes globalmente. (*OMS*, 2016)

O estudo foi baseado nos dados obtidos pela triagem pré-consultas médicas sendo observado alto número de pacientes com DM já previamente diagnosticados e aqueles que assintomáticos porém já portadores da doença. Após uma entrevista médica mais detalhada foi observado que a adesão ao tratamento era baixa no caso dos pacientes previamente diagnosticados em sua maioria por falta de orientações e conhecimento. Os novos diagnosticados completamente perdidos por não saber como proceder acarretando complicações futuras que poderiam ser evitadas não apenas com o uso de fármacos mas em muitas situações com apenas penas mudanças de hábitos e claro com um bom controle glicêmico na unidade básica de saúde Jardim Montezano no município de Itapeirica da Serra.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Efetivar o programa de acompanhamento dos diabéticos tipo 2 na Unidade de Saúde.

Objetivos específicos:

Realizar busca ativa de portadores de DM 2 que ainda não foram diagnosticados. Promover palestras e também ação educativa junta com os pacientes diabéticos e seus familiares com ênfase nos hábitos alimentares saudáveis.

Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes diabéticos tipo 2 em relação a dieta, uso de medicamentos e exercício físico.

Realizar educação em saúde com a temática de alimentação saudável

Acompanhar os pacientes que aderiram a ação continuamente através de controle mensal do peso e pelo menos 3 medições de glicemia que serão realizadas na unidade e conta também com apoio da ACS.

Os familiares também serão inseridos em ações educativas relacionadas a Diabetes Mellitos e a importância de hábitos alimentares e da importância de manter o peso dentro dos valores normais

Método

Método de implantação:

O projeto terá basicamente 4 partes fundamentais:

A primeira parte será pré-consulta onde os pacientes que apresentam fatores de risco para desenvolvimento de DM passarão por uma pequena triagem na qual PA, Glicemia capilar, conferência abdominal e cálculo de IMC serão registrados no prontuário.

Segunda fase à consulta: quando o médico recebe o paciente previamente triado, será feito um exame físico mais detalhado e caso necessário solicitação de exames, tais como Glicemia jejum, perfil lipídico, circunferência abdominal e calcular risco cardiovascular. Repetir glicemia e hemoglobina glicada a cada 3 meses.

Deixar a glicemia em jejum abaixo de 130mg\dl e a glicemia pós prandial abaixo de 200mg\dl, promover redução do peso em 3% e valor da circunferência abdominal >102cm para homens e >88cm para mulheres pressão arterial sistólica >130 mmhg e diastólica >85mmhg. (SBD, 2017)

Terceira parte todos os pacientes que foram diagnosticados com DM previa recebem uma marcação diferente no seu cartão do posto e passam a ser acompanhados a cada 3 meses e automaticamente são incluídos nas palestras que ocorrer mensalmente e será na palestra onde todos receberam dicas de como melhorar a alimentação sem gastar muitos ficas de quais frutas são permitidas para diabéticos e serão incentivados a prática de esporte e orientações gerais sobre a doença e seus possíveis tratamentos.

Cenário ou Local :

A intervenção será realizada inicialmente na Unidade Jardim Montesano situada na cidade de Itapecerica da Serra -SP.

Público-alvo e Participantes:

Todos os moradores que utilizam o posto enfatizando os que apresentam fatores de risco. utilizaremos a equipe de enfermagem, ACS e farmacêuticos que sempre que identificarem um paciente portador de DM estarão aptos a convidá-los para o nosso novo modelo com o objetivo de estender o projeto e a busca por novos portadores de DM não apenas para consultas mas também para vacinação ou consultas odontologias estarão sujeitos a uma pré-consulta não apenas para rastreio de DM mas com o objetivo de levar conhecimento em relação área da saúde e sempre buscando um relação mais próxima com todos os usuáriosda Unidade

Ações

- 1) Pré-consulta o profissional possuirá um questionário não apenas direcionado a pacientes portadores de DM mas para outras doenças crônicas não transmissíveis
- 2) Aplicar a todos os pacientes.
- 3) fazer uma análise das respostas obtidas.

- 4) Trabalho multidisciplinar com equipe de enfermagem e farmácia e ACS
- 5) Implementação de palestras para levar informações mais detalhadas.

Detalhamento das Ações em etapas

O projeto foi levado até a direção da unidade visando o apoio e a liberação dos profissionais para a participação nas pré-consultas, palestras e até mesmo nas buscas pelos pacientes que param de frequentar as consultas. Na aplicação do questionário o objetivo principal será filtrar pessoas que possuem fator de risco porém ainda não desenvolveram a doença e principalmente diagnosticar aquele que já sofrem de DM de forma silenciosa.

Os resultados a princípio serão filtrados no nosso próprio mapa da área para melhor entendimento de onde devemos iniciar as ações sócias. Os profissionais do posto deverão entender sobre os alvos terapêuticos e medicamentos inovadores. OS profissionais devem entender os fatores socioeconômicos conceituais, e políticos.

Avaliação e Monitoramento

Dos 283 pacientes previamente diagnosticados 200 já atingiram o alvo terapêuticos e os outros 83 estão a caminho.

Para monitoramento e identificação das dificuldades de aderência ao tratamento não-medicamentoso enfrentado pelos portadores do diabetes tipo 2, realizaremos exames pré e pós intervenção - tais como glicemia de jejum, hemoglobina glicada, perfil lipídico, aferição da pressão arterial sistêmica, e da circunferência abdominal; acompanhando o grupo que aderir à ação continuamente, com o advento da vigilância do peso - por parte dos ACS, e a verificação de bioimpedância; além disso, utilizar-se-á ações educativas aos familiares a partir de grupos de apoio com a função de criar um hábito alimentar saudável dentro do ambiente domiciliar, facilitando, por fim, a adesão à intervenção.

Resultados Esperados

Quando o projeto foi escolhido a média de glicemia de jejum de nossos novos pacientes selecionados em nossa triagem estava na média de 189mg\dl. Após a implementação do projeto que consiste em uso de fármacos mais palestras de como alimentar-se bem sem gastar muito e o incentivo de prática de atividades físicas, espera-se, obter redução da média de glicemia jejum capilar de 125mg\dl, conseguindo atingir o alvo terapêutico proposto pelo Ministério da saúde que preconiza um glicemia em jejum de um paciente portador de DM 2 fique entre 90-130mg\dl. (MS, 2013)

Referências

- 1- Brandão A. P., et al, I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, Arquivos Brasileiros de Cardiologia -volume 84, Suplemento I, pag 8, Abril 2005.
- 2- Consenso Brasileiro Sobre Diabetes, Diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, Sociedade Brasileira de Diabetes, pag 8, maio 2000.
- 3- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, pag. 28 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo, Editora Clannad, 2017.
- 4- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, pag 106, Secretaria de Atenção à Saúde, abril 2013.
- 5- *World Health Organization (OMS), Media Centre*,
Versão Online: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en>, acessado em 7 de fevereiro de 2019.