



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ADRIANA CRISTINA DE MARQUI

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS EM  
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ÂNGELO DE ROSA NO MUNICÍPIO DE  
IBITINGA/SP, EM 2018.

SÃO PAULO  
2019

ADRIANA CRISTINA DE MARQUI

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS EM  
USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ÂNGELO DE ROSA NO MUNICÍPIO DE  
IBITINGA/SP, EM 2018.

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: CLODOALDO PENHA ANTONIASSI

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

Esse projeto visa à melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes mellitus na Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Eduardo Pinheiro Negrão em Ibitinga, São Paulo, buscando desenvolver um programa de educação continuada junto aos profissionais de saúde, visando melhores conhecimentos sobre o Diabetes; esclarecimento sobre a doença, mudança da prescrição conforme a necessidade; monitoramento da doença através de exames laboratoriais; acompanhamento multidisciplinar e diminuição das complicações a longo prazo. Espera-se, dentro desses aspectos, criar maior vínculo do usuário com a equipe, diminuir descontroles e eventos desfavoráveis, prevenir e reconhecer e tratar precocemente casos de diabetes descompensada. Além de permitir um ganho em qualidade e longitudinalidade no atendimento e seguimento da população.

## **Palavra-chave**

Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Doença Crônica

## **Introdução**

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006), o Diabetes Mellitus (DM) é considerado um distúrbio metabólico que apresentam como sintoma comum a hiperglicemia (alta taxa de açúcar no sangue) persistente. Isso ocorre devido a deficiência na produção de insulina ou sua ação.

As manifestações clínicas do diabetes são: poliúria, polifagia e polidipsia, perda de peso, fadiga, fraqueza, letargia, visão turva, prurido cutâneo da pele e vulvar, balanopostite e infecções de repetições. Quando a doença apresenta-se em estágios crônicos, as manifestações clínicas são: neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica (BRASIL, 2013).

A Federação Diabetes Mellitus (DM), relata que a doença vem crescendo e se tornando um problema e saúde para todos os países, no ano de 2015 cerca de 415 milhões de pessoas vive com diabetes, sendo que desse total o Brasil ocupa o quarto lugar de país com portadores de diabetes, cerca de 14,3 milhões. (OLIVEIRA, MONTENEGRO JUNIOR e VENCIO, 2017).

Diante disso, os mesmos autores relatam que a carga financeira para o governo acaba sendo custosa, pois há uma maior utilização de serviços de saúde, com perda da produtividade e cuidados prolongados para tratamento das complicações crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e o pé diabético.

O diabetes tipo 1 é o resultado de uma falta acentuada de insulina, causada pela destruição das células Beta. Normalmente essa patologia desenvolve-se na infância e na adolescência. As manifestações clínicas dessa patologia ocorrem em uma fase tardia da doença, quando mais de 90% das células Beta já foram destruídas, apresentando os sintomas de hiperglicemia e cetoacidose. (MAITRA e ABBAS, 2005).

O diabetes tipo 2 é caracterizado por defeitos na ação da insulina de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006), acomete indivíduos a partir da quarta década, normalmente os indivíduos apresentam-se assintomáticos ou com oligossintomáticos por longo período, desta forma o diagnóstico é realizado por dosagens laboratoriais de rotina ou quando ocorre algumas complicações, principalmente a cetoacidose diabética (OLIVEIRA, MONTENEGRO JUNIOR e VENCIO, 2017).

Os autores citados acima ainda afirmam que os critérios de diagnóstico para diabetes são: glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, sobrecarga com 75 gramas de glicose com valor glicêmico maior ou igual a 200 mg/dl, glicose ao acaso maior ou igual a 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia, Hb glicada maior ou igual a 6,5%. Se ocorrer positividade de qualquer um dos parâmetros confirma o diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Os autores Oliveira, Montenegro Junior e Vencio (2017) propõe a seguinte terapêutica:

A terapêutica para o diabetes tipo 1, se baseia por uso regular de insulina exogena, alimentação e atividade física. A dose da insulina é cerca de 0.5 a 1 U/kg/dia, normalmente se utiliza a NPH (Insulina protamina neutra Hagedorn), na qual pode ser utilizada de duas a quatro vezes ao dia, que pode ser distribuída da seguinte forma, antes do desjejum e ao deitar; antes do desjejum, no almoço e ao deitar ou antes do desjejum, no almoço, no jantar

e ao deitar.

Já a terapêutica no tratamento da diabetes tipo 2, normalmente se inicia com uso de drogas antidiabéticas orais (DAO), no entanto conforme o passar do tempo de doença existe alguns pacientes que ocorre o declínio progressivo da função das células beta no pâncreas e com isso é necessária introdução da insulina.

Entre as DAO, temos as classes de sulfonilureias, metiglinidas, biguanidas, inibidores da alfa-glicosidase, glitazonas, Gliptinas (inibidores da DPP-4), Mimetico e análogo do GLP-1 e Inibidores do SGLT2 (OLIVEIRA, MONTENEGRO JUNIOR e VENCIO, 2017).

Quando necessário pode utilizar o tratamento combinado (TC) de insulina com DAOs. Existe a vantagem de utilizar a metformina (biguanida) que auxilia no controle glicêmico. Em comparação a monoterapia com insulina, o TC pode reduzir o requerimento diário de insulina, especialmente com o uso de sulfonilureias e inibidores da DPP-4 e do SGLT2; em indivíduos obesos, pode retardar o ganho de peso geralmente associado a insulino terapia. Ademais, o TC com uma dose noturna de insulina pode favorecer a aceitação do paciente ao uso desse hormônio. O emprego simultâneo de duas ou mais DAOs pode melhorar o controle glicêmico, evitar ou amenizar o ganho de peso e diminuir a quantidade de insulina necessária em insulino terapia isolada (OLIVEIRA, MONTENEGRO JUNIOR e VENCIO, 2017).

Os autores também afirmam que a meta que deve ser estabelecida para pacientes diabéticos, independentemente do tipo, é um controle de peso adequado, atividade física, níveis de glicemia de jejum e hemoglobina glicada próximos da normalidade. As metas glicêmicas para todas as idades são: Glicemia pre-prandial: 90 a 145 mg/dL; Glicemia pos-prandial: 90 a 180 mg/dL, Glicemia ao deitar: 120 a 180 mg/dL, Glicemia da madrugada: 80 a 162 mg/dL e HbA1c: 7,5%.

Diante desse estudo, o presente trabalho busca melhoria nos exames laboratoriais de usuários de uma UBS na cidade de Ibitinga, que são portadores de diabetes, cujo o objetivo é estabelecer a meta glicêmica, reduzir a carga financeira para o governo e principalmente melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Nesta unidade, cerca de 44 pacientes são insulino dependentes, que procuram a unidade todo mês para retirada das fitas para realização do controle glicêmico.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral:

Melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes mellitus, juntamente com seus exames, aos usuários que realizam acompanhamento na Unidade de Saúde Ângelo de Rosa em Ibitinga/ SP.

Objetivos específicos:

Abordar teoricamente a doença com os profissionais de saúde, da UBS Ângelo de Rosa, através de uma educação continuada;

Esclarecimento sobre a doença aos usuários portadores de Diabetes Mellitus;

Modificação da prescrição para melhor controle da doença;

Monitoramento da doença, através dos exames nos usuários portadores de Diabetes;

Acompanhamento junto com equipe de apoio em casos mais complexos;

Diminuir o número das complicações a longo prazo.

## **Método**

- ♦ Local do estudo: A intervenção irá ocorrer em Unidade Básica de saúde Dr Carlos Eduardo Pinheiro Negrão, no bairro Ângelo de Rosa, município de Ibitinga no Estado de São Paulo.
- ♦ Público alvo/participantes: A clientela a ser alcançada pelo projeto será os pacientes portadores de Diabetes Mellitus, que realizam acompanhamento no posto de saúde Ângelo de Rosa, e contará com a participação da equipe de saúde (médica, enfermeiro, técnico de enfermagem e dentista) e a equipe de apoio (atendente, psicóloga e nutricionista).

Objetivo: Desenvolver um programa de educação continuada junto aos profissionais de saúde, visando melhores conhecimentos sobre o Diabetes; Esclarecimento sobre a Doença para 100% os pacientes, Mudança da prescrição conforme a necessidade; Monitoramento da doença através de exames aos portadores de diabetes melhorado cerca de 50%; Acompanhamento multidisciplinar e Diminuição de cerca de 20% das complicações a longo prazo

### Ações:

- ♦ Abordar o teoricamente o tema nas reuniões de equipe a fim de compartilhar o conhecimento sobre a doença.
- ♦ Abordar 100% os pacientes individualmente nas consultas, sobre a doença e seus riscos. E também através de campanhas que serão realizadas no decorrer do ano.
- ♦ Modificar as medicações conforme a necessidade do usuário durante as consultas de rotina.
- ♦ Acompanhar os exames periodicamente a cada 4 meses, e melhorar cerca de 50% os resultados, nos casos de pacientes descompensados.
- ♦ A cada mês os pacientes que apresentarem controle inadequado de dextro, marca consulta.
- ♦ Realizar encaminhamento para equipe multidisciplinar para acompanhamento dos pacientes portadores de diabetes, a fim de se prevenir cerca de 20% de complicações futuras.

### Detalhamento das Ações em etapas:

- ♦ O projeto será apresentado a Equipe da UBS Ângelo de Rosa na cidade de Ibitinga, visando a capacitação da equipe sobre a patologia e suas consequências.
- ♦ Realizar conversas individuais com os pacientes e demonstrar a importância do tratamento correto e as possíveis complicações a longo prazo, em casos de descontrole.
- ♦ Orientar o uso correto da medicação e modificar conforme a necessidade.
- ♦ Acompanhamento pela equipe da UBS e a multidisciplinar aos pacientes diabéticos, a fim de manter controle satisfatório dos exames laboratoriais.
- ♦ Casos de pacientes descompensados, marcar consultas mensais, a fim de um monitoramento mais rigoroso.
- ♦ Os casos complexos que exigem multidisciplinaridade serão encaminhados conforme a necessidade individual de cada paciente.

## Avaliação e Monitoramento

A avaliação das ações do projeto e o monitoramento dos resultados será feito através das consultas com os próprios usuários, através da melhora do controle glicêmico dos pacientes diabéticos e prevenção das complicações. O monitoramento será realizado através da melhora dos exames laboratoriais (Hb glicada e glicemia em jejum), na qual irá permitir verificar se o PI está caminhando como planejado ou se necessita ajustes. Através desta análise é possível reformular as ações com a equipe e os usuários, ou até mesmo confirmar a validade da intervenção mediante a melhora na qualidade de vida desses pacientes.



## **Resultados Esperados**

Os resultados previstos incluem a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes mellitus, permitindo melhoria dos exames laboratoriais, juntamente com diminuição das complicações futuras e seguimento da população. Espera-se, dentro desses aspectos, criar maior vínculo do usuário com a equipe, diminuir descompensações e eventos desfavoráveis, prevenir, reconhecer e tratar precocemente casos de diabetes descompensados. Permitir um ganho em qualidade e longitudinalidade no atendimento e seguimento da população.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. (Org.) **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.

MAITRA, A.; ABBAS, A. K. O sistema endócrino. In: KUMMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. **Robbins e Cotran patologia: bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 24, p. 1207 - 1282, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus**. Rio de Janeiro, 2006; 1-153.