



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCIA REGINA GOMES ALVES

DIABETES MELLITUS II NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.

SÃO PAULO
2019

MARCIA REGINA GOMES ALVES

DIABETES MELLITUS II NA ATENÇÃO BÁSICA DA 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: ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA CIMARDI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O diabetes mellitus é uns dos principais fatores morbimortalidade. Sua prevalência eleva-se com a idade, apesar de ser diagnosticada em pessoas mais jovens, como crianças e adolescentes. Mesmo com complementação de políticas públicas e reestruturações nos sistemas de saúde, esta enfermidade continua sendo um desafio em razão das suas compleições e morte precoce. (DIRETREIZES, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018). O sistema de saúde e seus profissionais devem ser habilitados e instigados a detectar e identificar lesões em órgãos/alvo e/ou complicações crônicas, formular diagnostico e realizar tratamento correto para o diabetes. Tais medidas contribuem para a redução dos fatores de risco e consequentemente diminuição da gravidade desta enfermidade, que precisa de intervenção imediata pela prevalência e por causar incapacidades. Diante disto, faz-se necessário a soma de esforços de todos os que lidam com essa severa situação de saúde pública, procurando a reorganização da atenção básica, tendo como base principal estratégica a prevenção dessa doença e de suas complicações.

Palavra-chave

Diabetes Mellitus II. Saúde. Adesão e conscientização. Hiperglicemia. Tratamento. Educação em Saúde.

Introdução

Introdução

Campinas que é um [município brasileiro](#) no [interior](#) do [estado](#) de [São Paulo](#), [Região Sudeste do país](#). Pertence à [microrregião](#) e [mesorregião](#) homônimas, distante 99 km a noroeste de [São Paulo](#), capital estadual. Ocupa uma área de 797,6 km², da qual 238,323 km² estão em [perímetro urbano](#) e os 559,277 km² restantes constituem a [zona rural](#). Em 2017, sua população foi estimada pelo [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](#) tem 1 194 094 habitantes, sendo o [terceiro município mais populoso de São Paulo](#) (ficando atrás de [Guarulhos](#) e da capital) e o [décimo quarto de todo o país](#).

Campinas foi fundada em [14 de julho](#) de [1774](#). O município de Campinas possui aproximadamente 470 bairros. Campinas é dividida informalmente em cinco regiões (Central, Norte, Leste, Sul e Oeste), além de possuir seis distritos (Sousas, Campo Grande, Ouro Verde, Joaquim Egídio, Barão Geraldo e Nova Aparecida).

Centro de Saúde Integração que está localizado na região noroeste, no Bairro Vila Castelo Branco. A Vila Castelo Branco é um bairro da Região Noroeste de Campinas, tendo ao norte o Jardim Garcia, ao sul o Jardim Londres, a leste fica o Jardim Pauliceia e a oeste está a Vila Padre Manuel da Nóbrega. A sudoeste passa a Avenida John Boyd Dunlop. Possui uma área de ---- km e um número aproximado de 25.000 mil habitantes e ----mil famílias. Coordenação: Rubem Borges Fialho Junior - Endereço: Rua Zocca, 161 - Vila Castelo Branco - Horário de Funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 7h às 19h. Porém desde junho de 2018 estamos alojados em um antigo colégio, porque a estrutura do centro está sendo reformada. Na questão da área da saúde o Centro possui 6 Médicos Gerais, 3 Pediatras, 2 Ginecologistas, 1 Psiquiatra, 1 Psicóloga, 4 Odontólogos, 12 agentes comunitários de saúde, 4 enfermeiras, 6 técnicos de enfermagem e 6 auxiliares de enfermagem. Especialidades que podemos encaminhar pacientes: Otorrinolaringologista, Gastrenterologia, Nefrologia, Endocrinologia, Urologia, Neurologia, Proctologia, Mastologia, Cardiologia, Dermatologia, Oftamologia. Agendamento de exames e coletas dos mesmos. Contamos com Policlínicas, PUC, Hospital Mario Gatti, Hospital Ouro Verde e UBS Campo Grande para realização de exames de imagem como: Rx, US, Tomografias, Ressonâncias Magnéticas... e outros.

Nesse Centro de Saúde Integração o problema detectado foi o diabetes mellitus tipo 2 descompensada tem se elevado vertiginosamente e espera-se ainda um maior incremento. O aumento das taxas de sobrepeso e obesidade associado às alterações do estilo de vida e ao envelhecimento populacional, são os principais fatores que explicam o crescimento da prevalência do diabetes tipo 2. As modificações no consumo alimentar da população brasileira - baixa frequência de alimentos ricos em fibras, aumento da proporção de gorduras saturadas e açúcares da dieta - associadas a um estilo de vida sedentário compõem um dos principais fatores etiológicos da obesidade, diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas. (Brasil, 2010a).

De acordo com o Painel Indicador do Sistema Único de Saúde 7, o diabetes *mellitus* representa hoje uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existam 12,5 milhões de diabéticos e muitos deles sem diagnósticos. A doença pode começar a afetar o organismo dez anos antes mesmo que o paciente de o paciente suspeitar dos sintomas. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, a alimentação

pouco saudável e a obesidade são os grandes fatores responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes (BRASIL, 2010a).

A doença gera grande impacto para os sistemas de saúde e a sociedade, devido ao tratamento e às complicações desencadeadas, como a doença cardiovascular, dialise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputações de membros inferiores. Tudo pode ser evitado ou minorado com diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado e educação para o autocuidado (BRASIL, 2010a, p. 20).

Diabetes e suas complicações constituem as principais causas de mortalidade precoce na maioria dos países; aproximadamente 5 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram por diabetes em 2015, o equivalente a um óbito a cada 6 segundos. Doença cardiovascular é a principal causa de óbito entre as pessoas com diabetes, sendo responsável por aproximadamente metade dos óbitos por diabetes na maioria dos países. O diabetes é responsável por 14,5% da mortalidade mundial por todas as causas, e isso é maior do que a soma dos óbitos causados por doenças infecciosas (1,5 milhão por HIV/AIDS, 1,5 milhão por tuberculose e 0,6 milhão por malária). (DIRETREIZES, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018, p. 14)

Estimar a mortalidade por diabetes apresenta desafios, pois, por um lado, em torno de um terço dos países não possuem nenhuma informação sobre mortalidade por diabetes, e, por outro lado, as estatísticas rotineiras existentes subestimam a mortalidade por essa doença. Nas declarações de óbito de indivíduos com diabetes, frequentemente o diabetes é omitido pelo fato de serem suas complicações, principalmente as cardiovasculares, as que figuram como a causa de óbito. Na maioria dos países desenvolvidos, quando se analisa apenas a causa básica do óbito, verifica-se que o diabetes está entre a quarta e oitava principais causas. Estudos sobre as causas múltiplas de óbito, que refletem a frequência da doença por ocasião do óbito, tem mostrado o quanto é subestimada a contribuição do diabetes para os óbitos. Estudos focalizando esse aspecto, realizados nos municípios de São Paulo (SP), Botucatu (SP), São Manoel (SP), Salvador (BA) e Recife (PE), mostram que, pela análise da mortalidade por causas múltiplas, a mortalidade por diabetes aumenta em até 6,4 vezes. A análise da causa de óbito, por tempo de início e duração do diabetes, mostra que o coma cetoacidótico é uma importante causa de óbito para os indivíduos com diagnóstico recente de diabetes tipo 1, assim como a neuropatia diabética, para os indivíduos com longa duração da doença. Nos indivíduos com diabetes tipo 2, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito. (DIRETREIZES, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018, p. 14)

Tradicionalmente, as complicações do diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, neuropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. O diabetes tem sido responsabilizado, entretanto, por contribuir para agravos, direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer. Pouca atenção tem sido dispensada às tendências globais das complicações do diabetes e ao modo como as características da morbidade associada ao diabetes tem mudado. Nas décadas passadas, estimava-se que o risco relativo das complicações microvasculares nos indivíduos com diabetes era em torno de 10 a 20 vezes maior do que nos indivíduos sem diabetes, enquanto o risco relativo das complicações macrovasculares era 2 a 4 vezes maior do que nos indivíduos sem a doença. Existem poucos estudos populacionais mais recentes que analisem as tendências das

complicações relacionadas ao diabetes. (DIRETREIZES, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018, p. 14-15)

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção com vistas a adesão, tratamento e prevenção do Diabetes *Mellitus II*

Objetivos Específicos

- Abordar teoricamente a doença: o que é o diabetes?
- Identificar o principal motivo da não adesão a dieta e tratamento.
- Desenvolver ações e propostas educativas para prevenção da doença e suas complicações.
- Apontar as ações para melhoria no atendimento da população diabética da área abrangente.

Método

Metodologia

- Para implementação do Plano de Intervenção será principalmente através dos grupos de HIPERDIA, atendidos na rede ambulatorial dos SUS no Centro de Saúde Integração, buscando o principal problema através do diagnóstico situacional.
- Conhecer o problema e suas principais causas, elaborar plano de ação,
- Público alvo todos os pacientes, principalmente os diabéticos compensados e descompensados.
- Acompanhar o paciente diabético, submetido a um cuidado laboratorial e orientações específicas direcionadas a PI.
- Analisar os recursos que são críticos para a realização do mesmo (educacional, financeiro e outros), com auxílio dos alunos de Nutrição da PUC.
- Reuniões 1 vez na semana com grupo dos pacientes diabéticos descompensados, com dificuldades para seguir dieta, atividades físicas e tratamento.

O primeiro passo do Plano de Intervenção foi definir os problemas da região de atuação.

Essa definição aconteceu a partir do diagnóstico situacional e com base nesse diagnóstico, o Diabetes mellitus (DM) apareceu como um dos problemas de saúde com mais frequência na minha área de atuação. Diante dessa situação, foi priorizado o DM e DM descompensada como problema a ser enfrentado através do plano de ação.

Conhecido o problema a ser trabalhado, é descrito para se ter ideia da sua dimensão e sua relação com a realidade. Para isso utilizou-se indicadores como: sexo, idade, sobrepeso, sedentarismo, internações, amputações, óbitos, etc.

Para atingir o objetivo desse trabalho optou-se por uma pesquisa bibliográfica, baseando em artigos publicados no período de 2000-2016.

Para o levantamento do material, foram utilizados os Descritores em Ciência de Saúde (DeCS): Diabetes *Mellitus*, Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde e Programa Saúde da Família.

Também foram pesquisa teses, dissertações e livros publicados nesse período no sentido de aprofundar aspectos relacionados ao tema. No desenvolvimento do trabalho, os principais passos seguidos foram a leitura e a análise de vários autores, com a realização de fichamentos e a interpretação dos autores sobre o assunto.

Primeiramente foi feita a definição do problema através do diagnóstico situacional, para a implementação do plano de intervenção. Conhecido o problema e suas causas foi elaborado o plano de ação, onde foram descritos a operação/projeto, os resultados e produtos esperados e os recursos necessários para o mesmo.

Para a realização do PI, foi preciso analisar os recursos que seriam críticos para a realização

do mesmo. Dentre eles, financeiro (folders educativos), político (espaço para caminhadas, fisioterapias...) e cuidado. Não tendo sucesso em nenhum deles. Como estamos em lugar provisório desde de junho de 2017, resolvi fazer palestras usando meu computador e retroprojetor do Coordenador do Centro de Saúde a cada 15 dias.

Palestras essas voltadas para a conscientização do perigo do DM e suas complicações, quando não tratada corretamente, por falta de compromisso do próprio paciente. Foram selecionados os pacientes, que após analisado o prontuário se verificou nível glicêmico nos principais exames alterados constantemente, prescrições medicas sempre aumentando doses dos medicamentos e/ou acréscimo de outros, como também observações feitas pelos médicos de que o paciente não usa adequadamente medicação.

Mediante pesquisas, apresentei ao Coordenador do Centro meu PI, que prontamente solicitou uma sala para as palestras. Todas as palestras foram com a presença de uma enfermeira e os alunos de Nutrição da PUC.

Primeira Palestra.

- Foi falado do DM como epidemia mundial; grupo de doenças metabólicas.
- Suas consequências humanas, sociais e econômicas;
- Como prevenir;
- Níveis Glicêmicos (exames)
- Alunos da Nutrição abrangeram a importância dos alimentos saudáveis.
- Dada a palavra ao paciente que queria tirar dúvidas.

Segunda Palestra

- Pequeno resumo da primeira palestra
- Complicações do DM (resumo das Micro e Macrovasculares)
- Obesidade / sedentarismo / tabagismo...
- A importância a adesão ao tratamento corretamente.
- Alunos de Nutrição falando sobre carboidratos.
- Debate.

Terceira Palestra

- Resumo da segunda palestra
- DM e suas Complicações Cardiovasculares
- Hipertensão Arterial x DM

- Alunos da PUC.

- Debate.

Quarta Palestra

- DM e suas complicações Renais/Nefropatia

- Alunos da PUC abrangendo qualidade de vida

- Debate

Quinta Palestra

- DM e suas complicações ao nível cerebral/Neuropatia

- Alunos da PUC Nutrição Alimentos x cérebro

- Debate.

Sexta Palestra

- DM e suas complicações a nível ocular/Neuropatia

- Alunos da PUC Nutrição, alimentos x olhos

- Debate.

Sétima Palestra

- DM e suas complicações a nível extremidades (atenção aos MMII)

- Pé diabético

- Alunos da PUC nutrição.

- Debate.

Oitava Palestra

- DM e suas complicações extremidades (continuação)

- Amputações e suas limitações

- Alunos da PUC Nutrição.

- Debate.

Nona Palestra

- Medicamentos via oral

- Insulinas
- Importância do tratamento VO e Insulínico.
- Debate.

Decima Palestra

- Resumo do DM
- Direitos do paciente.

Resultados Esperados

Resultados Esperados

Conscientização do real perigo da Enfermidade pelos doentes e não doentes, fazendo com que os mesmos, busque um melhor estilo de vida e adiram corretamente ao tratamento.

Resultado do trabalho estou colhendo a cada consulta com pacientes mas comprometidos com a própria saúde. Preocupação com os níveis de glicemia, cuidados com os demais da família.

Ainda está recente a última palestra, porém tenho recebido pacientes nos corredores com dúvidas sobre DM e suas complicações.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes-2006**. Diabetes Care 2006 29 (Suppl 1): S4-42.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus**. Diabetes Care 29 (Suppl 1) S-43- S48, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus** / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001:104p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - Brasília: Ministério da Saúde, 2005: 236p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Diabetes Mellitus, caderno número 16. BRASILIA 2006.

BRASIL. Diretrizes SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018 - CLANND EDITORA CIENTIFICA.