



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOAO GUSTAVO DE PAULA

ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E MANEJO DE DIABETES MELITTUS EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LIMEIRA, INTERIOR DE SÃO PAULO.

SÃO PAULO  
2020

JOAO GUSTAVO DE PAULA

ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E MANEJO DE DIABETES MELITTUS EM UMA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LIMEIRA, INTERIOR DE SÃO PAULO.

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: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Diabetes Mellitus (DM) é atualmente um problema de saúde mundial, com maior prevalência em países em desenvolvimento. A doença surge de forma insidiosa e fatores como transição epidemiológica, rápida urbanização, maior frequência de estilo de vida sedentário, transição nutricional, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e aumento da sobrevida dos indivíduos com diabetes aumentam a sua prevalência. Apresenta relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde para tratamento de complicações crônicas, como insuficiência renal, problemas cardiovasculares, cegueira e pé diabético. relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde para tratamento de complicações crônicas, como insuficiência renal, problemas cardiovasculares, cegueira e pé diabético. dessa forma cabe à Atenção Primária, ações para melhorar a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos, entre os quais a mudança no estilo de vida. Dessa forma, em uma unidade básica de saúde de Limeira, São Paulo, será realizado treinamento da equipe para aplicação de questionários validados para o rastreio de DM2, como Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) ou o da Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association). Bem como elaboração de estratégias para aderência do paciente a mudança do estilo de vida, como palestra sobre o padrão alimentar para o paciente DM2 envolvendo profissionais da equipe valorizando o trabalho multidisciplinar, além do envolvimento da gestão do município. Objetivando assim a prevenção, diagnóstico precoce, altas taxas de aderência ao tratamento individualizado, como também abordagem precoce as complicações, diminuindo assim tempo de hospitalizações e morbi-mortalidade.

## **Palavra-chave**

Saúde Preventiva. Sistema Único de Saúde. Prevenção de Doenças. Diabetes.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

No Centro de Saúde da Família (CSF) unidade Graminha em Limeira, estado de São Paulo, observa-se grande prevalência no atendimento de pacientes portadores de diabetes mellitus, como também novos diagnósticos, aumentando a incidência na população adscrita da unidade.

Em discussão com a equipe da unidade, achamos a problemática bastante importante devido muitas vezes, esse diagnóstico, já tardio, estar associado com complicações crônicas da doença. Como apontado em reunião, a maior demanda em visitas domiciliares são geradas devidos a essas complicações, principalmente voltadas a reabilitação de pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto gAudo do Miocárdio (IAM). Gerando grande demanda e ônus para a unidade e para o sistema de saúde.

Muitos fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus (DM) são modificáveis, sendo de suma importância a elaboração e articulação por toda a equipe da unidade ações que visem à diminuição desses fatores. Uma tarefa complexa, pois devem ser estratégias de fácil execução e baixo custo, aumentando assim a aderência da população e eficiência das medidas. Devendo o foco principal ser em prevenção primária do desenvolvimento da DM, mas também elaboração de estratégia para diagnóstico precoce na população adscrita para minimizar o surgimento das complicações crônicas. Considerando a grande demanda na unidade de trabalho na temática diabetes,justifica a escolhe dessa área no intuito de promover melhor qualidade de vida ao paciente diabético.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Diabetes Mellitus (DM) é um crescente e importante problema de Saúde mundial, com estimativa de 415 milhões de portadores de DM mundialmente. Do total de casos, cerca de 75% são em países em desenvolvimento, nos quais deverá haver aumento nas próximas décadas. (IDF, 2015)

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) a prevalência de quem refere ter DM aumentou de 5,3% para 6,3% entre 2006 e 2010, em indivíduos com mais de 18 anos residentes em capitais brasileiras. (BRASIL, 2017)

O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico decorrente de deficiência na ação ou na produção de insulina, causando um estado hiperglicêmico persistente, ocasionando complicações micro e macrovasculares a longo prazo, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. (BRASIL, 2017)

O DM também tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde para tratamento de complicações crônicas, como insuficiência renal, problemas cardiovasculares, cegueira e pé diabético. Além do ônus gerado ao paciente e família para compra de insumos e medicações (BRASIL, 2019) .

A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia, sendo elas: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos de DM (Monogênicos (MODY); Diabetes neonatal; Secundário a endocrinopatias; Secundário a doenças do pâncreas exócrino; Secundário a infecções; Secundário a medicamentos.) (BRASIL, 2017)

Diversos fatores aumentam a prevalência de Diabetes Mellitus, como: transição epidemiológica, rápida urbanização, maior frequência de estilo de vida sedentário, transição nutricional, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e aumento da sobrevivência dos indivíduos com diabetes. (BRASIL, 2017)

O diagnóstico laboratorial pode ser feito através da glicemia de jejum, glicemia 2 horas após teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c). (BRASIL, 2017)

Medidas farmacológicas e não farmacológicas podem ser adotadas para a prevenção de diabetes Mellitus. As medidas não farmacológicas devem sempre ser implementadas, e eventualmente associadas a terapias farmacológicas (ARMSTRONG, 2017)

O tratamento da pessoa com DM envolve a educação em diabetes, insulino-terapia, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática de exercício físico. É um tratamento complexo em sua prescrição e execução e exige monitoramento do paciente que precisa ser acolhido para tal. A família deve ser envolvida nesse processo de educação em saúde sobre: alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, insulino-terapia se for o caso. A abordagem integral e multiprofissional contribui para que o paciente sinta-se motivado para seu autocuidado e até mesmo mudanças de hábitos de vida (BRASIL, 2019) .

## **AÇÕES**

Realizar o treinamento da equipe para aplicação de questionários validados para o rastreio de DM2, como Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) ou o da Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association).

Elaborar estratégias para aderência do paciente a mudança do estilo de vida, como palestra sobre o padrão alimentar para o paciente DM2 envolvendo profissionais da equipe valorizando o trabalho multidisciplinar. além do envolvimento da gestão do município.

Promover a integração e socialização entre pacientes com boa aderência terapêutica e com os de baixa, para melhor incentivo e ajuda mútua. Desenvolvimento de integração em atividades físicas diárias.

Elaborar estratégias de prevenção de DM em crianças e adolescentes, com medidas educativas, como palestras em escolas com foco principal nos riscos modificáveis, como obesidade e sedentarismo.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Aumentar a adêrencia ao tratamento não farmacológico e farmacológico, daqueles paciente ja com diagnóstico de diabete melittus.

Aumentar o numero de diagnósticos precoces na população adscrita, para evitar complicações crônicas da DM.

Melhorar o engajamento da população adscrita para em ações de prevenção, como controle de obesidade e sedentarismo.

Abordagem precoce das complicações crônicas, como insuficiencia renal, cegueira, pé diabetico por meio de busca ativa das ACS e consultas periódicas.

Diminuir o tempo de hospitalação e morbidade da população da área adscrita.

Diminuir a obseidade infantil, com ações diretas em escolas.

## **REFERÊNCIAS**

ARMSTRONG C. ADA updates standards of medical care for patients with diabetes mellitus. Am Fam Physician. v.95 n.1.p. 40-3. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC. n. 489.Outubro.2019

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.

International Diabetes Federation. IDF Atlas. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2015.