



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA CLARA SOTERO DOS SANTOS

MELHORAR O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DA ADESÃO AO  
TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES DA ESF PARQUE SÃO  
VICENTE.

SÃO PAULO  
2017

ANA CLARA SOTERO DOS SANTOS

MELHORAR O CONTROLE DA DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DA ADESÃO AO  
TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES DA ESF PARQUE SÃO  
VICENTE.

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: FERNANDA ROCCO OLIVEIRA

SÃO PAULO  
2017

## Introdução

Diabetes mellitus (DM) refere-se a um grupo de distúrbios metabólicos comuns que compartilham o fenótipo de hiperglicemia. Vários tipos distintos de DM são causados por uma interação complexa de fatores genéticos e ambientais. Dependendo da etiologia da DM, os fatores que contribuem para a hiperglicemia incluem redução da secreção de insulina, diminuição utilização de glicose e aumento da produção de glicose. A desregulação metabólica associada à DM provoca alterações fisiopatológicas secundárias em múltiplos sistemas de órgãos que impõem um tremendo fardo ao indivíduo com diabetes e ao sistema de saúde. (POWERS, 2013)

De acordo com a American Diabetes Association (ADA), existem 4 classificações de DM: tipo 1 ou insulino-dependente (DM1); tipo 2 ou não insulino-dependente (DM2); gestacional; e secundário a outras patologias. Independente da classificação, a principal característica do DM é a manutenção da glicemia em níveis acima dos valores considerados normais.

Nas últimas décadas, tem ocorrido um notável aumento do número de casos de DM em todo o mundo. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. Dois terço desses indivíduos viverão em países desenvolvidos. Cerca de 14,3 milhões de brasileiros são diabéticos. Grande parte do aumento na prevalência de diabetes é devida à elevação no número de casos de diabetes tipo 2, em paralelo à epidemia de obesidade, bem como ao envelhecimento populacional, ao sedentarismo e à urbanização, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015 -2016) (SBD).

O tratamento do DM envolve o controle não só da glicemia, mas também dos demais fatores de risco associados (hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, estado inflamatório e protombótico sistêmico etc.), visando à prevenção de complicações crônicas, micro e macrovasculares. O controle rigoroso da glicemia visando obtenção de níveis glicêmicos próximos dos normais, é capaz de reduzir substancialmente a incidência de complicações crônicas, especialmente em indivíduos jovens, sem comorbidades graves, e com curta duração do diabetes.

Todas as pessoas com DM, independente dos níveis glicêmicos, deverão ser orientados sobre a importância da adoção de medidas para MEV [Grau de Recomendação A] para a efetividade do tratamento. Hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, sobre a qual pode ser acrescido - ou não - o tratamento farmacológico. Seus elementos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso (GUSSO; LOPES, 2012).

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, diminuíram a incidência de DM em 43% (A).<sup>21</sup> 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 físicas (A).

Os MEVs são difíceis de serem implementadas na prática, mas possível se há estimulação constante pelo médico, ao longo do acompanhamento, e não apenas na 1ª consulta. Esse fato é particularmente importante porque já foi demonstrado em vários estudos que, após o aparecimento do DM2, há uma piora progressiva do controle glicêmico, independente do emprego de agentes antidiabéticos. É possível que essa piora seja atenuada ou evitada com MEVs (perda de peso e incremento na atividade física) e/ou com o uso de anti-hiperglicemantes.

**Objetivos (Geral e Específicos)**

- \* Objetivo Geral: Melhorar o controle da Diabetes Mellitus através da adesão ao tratamento não farmacológico em pacientes da ESF Parque São Vicente.
- \* Objetivos Específicos:
  - \* Ampliar ações de educação em saúde e informação sobre a doença;
  - \* Orientar a população a modificar hábitos alimentares e iniciar prática esportiva;
  - \* Melhorar o acompanhamento médico a paciente diabético.

## **Método**

O estudo será feito na UBS Parque São Vicente, tratando de abordar todos os pacientes diabéticos que estejam dispostos a participar e cumprir o disposto pelo estudo; durante um período de 1 ano.

Para executar esse projeto serão feitas as seguintes ações:

- Orientação quinzenal, em forma de palestra e conversa informativa sobre dieta para diabéticos que terá duração de 1h, ministrado pelo médico da equipe, que explicará em linguagem simples e de fácil entendimento a fisiopatologia da síndrome, diferenciação de grupos de alimentos e como atuam cada um deles no organismo, eficácia de uma dieta balanceada e atividade física na vida do paciente diabético;
- Controle de glicemia capilar em jejum 2 vezes por semana, coletado pela equipe de enfermagem e registrado no livro de controle que ficará na unidade como registro dos resultados obtidos e cartão-controle, que ficará em posse de cada paciente participante;
- Grupo de atividade física (alongamento/caminhada) 2 vezes na semana (terça e sexta-feira) no período da manhã, será orientado e organizado por agentes comunitários, que previa a caminhada de 60min por ruas do bairro irá indicar o alongamento de grupos musculares por 20min ;
- Controle mensal de glicemia e trimestral da hemoglobina glicosilada; a coleta será feita na própria UBS pela equipe de enfermagem, em data pré - estabelecida, aos paciente cadastrados no programa. O material será analisado pelo laboratório convênioado com o serviço público municipal;
- Controle mensal do peso e IMC, pela equipe de enfermagem, em data pré-estabelecida na primeira semana de cada mês.

## **Resultados Esperados**

Com esse trabalho são esperado os seguintes resultados:

- Perda de peso e IMC dentro do peso normal;
- Diminuição de valores glicêmicos a níveis seguros, que diminuam a possibilidade de novas complicações e/ou progressão das complicações pré-existentes;
- Suspensão e/ou otimização do tratamento farmacológico;
- Evitar casos de doença descompensada;
- Melhorar qualidade de vida dos pacientes diabéticos em estudos.

## Referências

Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB). **Diretrizes 2015-2016**. Disponível em <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>> . Acesso em: 07/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)>. Acesso em: 17/09/2017

POWERS, Alvin C. **Medicina Interna de Harrison**. 18º Ed. Amgh. 2013. Disponível em <<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=331&sectionid=40727149>>. Acesso em: 10/09/2017

GUSSO; LOPES. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**, 2012