



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SELMA MARQUES VINHOLA

DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA, SÃO PAULO

SÃO PAULO
2018

SELMA MARQUES VINHOLA

DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE MACEDÔNIA, 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: DANIELLE ABDEL MASSIH PIO

SÃO PAULO
2018

Introdução

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia), que pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta (SBEM, 2007). Seu quadro clínico caracteriza-se por sintomas como polidipsia, poliúria, polifagia, dores nas pernas, alterações visuais entre outros, sendo variáveis suas manifestações ao longo dos anos. Se não reconhecido e tratado a tempo, também pode evoluir para um quadro grave de desidratação e coma.

O número de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) vem aumentando nas últimas décadas, em decorrência do aumento do sedentarismo e piora dos hábitos alimentares que caracterizam a vida urbana moderna, levando a consequentes excesso de peso e obesidade (SBEM, 2015).

É considerado um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Estudos projetam um aumento de 35% na prevalência de DM no mundo, passando de 4% em 1995 para 5,4% em 2005 (MORAES *et al*, 2010). O Brasil, que em 2004 ocupava o oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos de diabetes (4,6 milhões) ocupará a sexta posição em 2030, com 8,9 milhões de pessoas diagnosticadas (WILD; ROGLIC; GREEN, 2004 *apud* MORAES *et al.*, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, em 2010 o Brasil possuía 12.054.827 pacientes com a doença. São Paulo atualmente é o estado com o maior índice de diabetes com 3,7% da população acompanhada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A Pesquisa baseia-se no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que faz o cadastro das famílias (59,0% da população brasileira) (SBEM, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza como índice aceitável de DM 8% da população. O município de Macedônia, localizado no extremo noroeste do estado, com 3.664 habitantes de acordo com o IBGE, encontra-se atualmente com 316 pessoas diagnosticadas com DM, o que representa aproximadamente 10% da população do município.

Dados levantados pelo cadastramento familiar realizado pelas ACS no município no mês de julho de 2018, apontaram que de um total de 316 portadores de DM, 137 são do sexo masculino e 179 do sexo feminino, sendo que deste total, 247 também são hipertensos (Cadastramento familiar - UBS Macedônia, 2018).

A avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de DM, realizada pelo médico da Atenção Básica de Saúde, busca identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde, estratificar (quando necessário) o risco cardiovascular da pessoa, e orientar quanto à prevenção e ao manejo de complicações crônicas (BRASIL, 2013). Entretanto, é fundamental o engajamento e adesão deste paciente para que se obtenha sucesso no tratamento.

Um estudo realizado por Valle *et al* (2000), apontou que a dificuldade em usar a medicação prescrita, seguir a dieta ou modificar o estilo de vida, de acordo com a prescrição

da equipe multidisciplinar, é uma dificuldade constante na prática clínica e que apenas um terço dos pacientes tem adesão adequada ao tratamento.

O tratamento do DM possui regras muitas vezes de difícil aceitação por parte dos pacientes, entretanto a literatura aponta que quanto maior o conhecimento sobre a doença e os aspectos que a envolvem, maior a probabilidade de se aderir às recomendações do tratamento (PACE et al., 2006).

Sendo o DM uma doença crônica, de evolução silenciosa e de difícil diagnóstico precoce e por ter impacto em relação aos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida de seus portadores, tornou-se um desafio aos profissionais de saúde tentar minimizar essa realidade. Partindo-se deste pressuposto, surgiu a necessidade de levantar o conhecimento da população do município de Macedônia - SP sobre o assunto, pois conhecer a realidade local e transmitir conhecimentos são ações fundamentais para que haja prevenção de futuros diabéticos e principalmente um aumento da adesão ao tratamento dos pacientes que já possuem a doença.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Conhecer a população diabética do município de Macedônia, SP e trabalhar com concepções da população acerca da doença e tratamento.

Objetivos Específicos:

- ♦ Melhorar o conhecimento da população sobre o Diabetes Mellitus;
- ♦ Prevenir o surgimento de novos casos;
- ♦ Aumentar a adesão ao acompanhamento do DM.

Método

Público Alvo: Serão incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de DM de ambos os sexos, moradores do município de Macedônia, SP.

Planos e Ações: para a realização deste estudo, será confeccionado um questionário simples, com questões fechadas sobre Diabetes, para se obter o conhecimento da população sobre o tema.

A população será convidada a comparecer à ESF para responder o questionário.

Após a aplicação do questionário e levantamento dos dados, serão elaboradas estratégias para Avaliação/monitoramento: O grupo de pacientes deverá ser submetido semestralmente à futuros questionários para averiguação sobre o conhecimento adquirido e, em reunião de equipe, debatida frequentemente a temática e as formas de abordagem e cuidado; e ações para aumento da adesão dos pacientes portadores da doença, como criação de grupos para realização de atividades físicas, palestras, panfletos informativos, etc. O grupo poderá se reunir quinzenalmente para realização de atividades voltadas ao tema, com equipe multiprofissional.

Com relação ao grupo de risco, a proposta desse projeto é avaliar periodicamente indivíduos com sobrepeso, com familiar de primeiro grau com DM, diabetes gestacional, hipertensão arterial maior que 140x90, HDL e colesterol abaixo de 35 ou triglicérides acima de 250, SOP (Síndrome do Ovário Policístico), acantose nigricans e história de doença cardiovascular. Os indivíduos que apresentem riscos, serão convidados a comparecerem semestralmente para realização de exames laboratoriais, além se serem convidados a participar das atividades oferecidas ao grupo de DM.

Resultados Esperados

Com o desenvolvimento deste projeto, a expectativa é de que a execução das ações propostas, entre elas a aplicação do questionário para aferir o conhecimento acerca da doença e as estratégias de esclarecimentos (formas de prevenção e tratamento), envolvam a população do município, gerando com isso uma maior adesão ao tratamento para os pacientes portadores da doença e uma maior prevenção da população de modo geral.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

MORAES, S.A. et al Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006. Projeto OBEDIARP. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 929-941, mai. 2010

PACE, A. E.; OCHOA-VIGO, K.; CALIRI, M. H. L.; FERNANDES, A. P. O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado. **Rev. latino-Am. Enfermagem** , vol 14, n.5, p. 728-734, 2006.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **10 Coisas que Você Precisa Saber Sobre Diabetes Tipo 2**. 2015. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-diabetes-tipo-2/>. Acesso em 02/07/2018.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia **O que é Diabetes?** 2007. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/> Acesso em 03/07/2018

VALLE, E.; VIEGAS. E. C; CASTRO, C. A. C.; TOLEDO Jr, A. C. A Adesão ao tratamento. **Rev. Bras. Clin Ter**, v. 26, n. 3. p. 83-86, 2000.

WILD, S; ROGLIC, G.; GREEN, A. Global prevalence of diabetes. **Diabetes Care**, n. 27, p. 1047-53, 2004 apud MORAES, S.A. et al Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006. Projeto OBEDIARP. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 929-941, mai. 2010.