



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA RUTH BANHOLZER

REDUÇÃO E CONTROLE DO ELEVADO ÍNDICE DE DIABETES MELLITUS NA UBS
VILA EUNICE - JANDIRA SP

SÃO PAULO
2020

MARIA RUTH BANHOLZER

REDUÇÃO E CONTROLE DO ELEVADO ÍNDICE DE DIABETES MELLITUS NA UBS
VILA EUNICE - JANDIRA SP

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: IEDA CARLA ALMEIDA DOS SANTOS DE SOUZA PASTANA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Após 15 meses realizando atendimento clínico ambulatorial e em visitas domiciliares junto com a equipe de saúde da família da UBS Vila Eunice município de Jandira-SP, constatamos um número alto e crescente de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM), tipo I e tipo II, e decidimos iniciar o mapeamento destes pacientes para desenvolvermos um melhor controle e orientação com objetivo de reduzirmos esta taxa elevada da doença assim como prevenir suas complicações. Observamos ser frequente a presença de comorbidades dentre os pacientes com DM, sendo as mais comuns a HAS e a Obesidade. As complicações do diabetes mellitus surgem em grau elevado provavelmente em decorrência do baixo nível sócio-cultural da comunidade deste território, com baixa adesão às orientações quanto ao tratamento terapêutico, aos aspectos nutricionais e à prática de atividades físicas. As ações previstas neste projeto de intervenção têm por finalidade alterar esta curva ascendente, reduzindo o número de casos de diabetes mellitus e suas complicações, e incluem a implementação de ações preventivas como: a realização de projetos educacionais junto a comunidade como palestras, cartilhas e panfletos de conscientização e a implantação de um monitoramento e controle do acompanhamento e das condições clínicas dos pacientes com DM, por meio da carteira de acompanhamento do paciente portador de diabetes mellitus (Carteira do Diabético). Para que atinjamos nossa meta, será necessário o envolvimento e participação de toda a equipe multiprofissional que inclui, além da equipe nuclear, profissionais como psicólogos, nutricionistas, educadores de atividades físicas assim como fisioterapeutas. Em decorrência do baixo nível sócio-econômico o tratamento terapêutico deverá, sempre que possível, ser realizado com escolha de medicações ofertadas pelo SUS, tornando a adesão ao tratamento mais provável.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Controle de Risco. Conscientização. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município de Jandira é ocupado por 108.344 habitantes e apresenta uma área de 17.523 Km² muito acidentado. Segundo o serviço de epidemiologia, foram registrados entre 9.300 a 11.160 casos de diabetes mellitus. Minha Unidade de Saúde situa-se no bairro Vila Eunice e apresenta um modelo administrativo misto de atendimento. É um território prioritariamente ocupada por famílias de padrão sócio econômico médio - baixo e pobre com nível intelectual baixo. Cobrimos um território de 6100 pessoas contando com 8 equipes de Saúde da Família (8 micro áreas: Rosa, Prata, Pink, Branco, Vermelho-Amarelo e as áreas descobertas AD Verde- amarela, Preto-Vermelho e Rosa-Preto). No município não existe NASF, contamos com um Centro de Especialidades de forma precária, um CRAS (altamente deficitário) um Centro Odontológico (bem estruturado), 2 nutricionistas, 1 psicólogo, 1 psiquiatra para atendimento de toda população.

Há oferta de atividades esportivas (natação, futebol, artes marciais, dança). O serviço de vacinação é bem estruturado. Temos ainda um Centro de Referência da Mulher (CRM) que não atinge os objetivos em decorrência da falta de equipamentos necessários e maior envolvimento dos profissionais. A Secretaria de Saúde é administrada por um conselho gestor (não existe secretário) o que torna o trabalho mais difícil e muitas vezes não sabemos a quem nos retratar. Ao me deparar com um número elevado de casos de diabetes mellitus iniciei uma investigação junto às famílias verificando seus hábitos alimentares, comportamentais, emocionais e frequência de atividades físicas. Em sua maioria são pacientes que apresentam idade acima de 40 anos, com hábitos alimentares baseados no uso de carboidratos, pobre em proteínas e vegetais. Não há no município um trabalho de educação alimentar ou programas de orientação e alerta dos riscos da diabetes mellitus organizado pela Secretaria de Saúde.

Ao longo de um ano realizando atendimento ambulatorial na Unidade Básica de Saúde em que trabalho, tenho observado o surgimento de elevado número de casos de diabetes mellitus, em especial diabetes tipo 2, assim como o diabetes tipo 1 com suas graves complicações. Por se tratar de pacientes resistentes a tratamento terapêutico e nutricional, a patologia tem com frequência uma má evolução e, obviamente, o surgimento das complicações como obesidade, neuropatias, distúrbios vasculares, entre outros. No nosso serviço contamos com o auxílio de exames laboratoriais para diagnóstico e controle dos pacientes (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, curva glicêmica e prova resistência a insulina), contamos, ainda, com duas medicações orais (metformina e glibenclamida) assim como Insulina NPH e Regular para uso sub-cutâneo, todas fornecidas gratuitamente além dos insumos de controle da glicemia de uso domésticos (Progama Hiperdia).

A atuação do médico e sua equipe, desenvolvendo uma vigilância e aumento do nível de confiabilidade e conscientização, é o elemento chave para o sucesso no tratamento e prevenção das doenças e suas sequelas. Assim sendo, aprofundar-me no tema faz-se necessário e urgente, e portanto, foi realizada discussão com a equipe para analisar a melhor forma de atingir este grupo e quais ações iniciais deveremos desenvolver por meio deste projeto de intervenção.

A nossa equipe vem discutindo estratégias para reduzir riscos nos pacientes portadores de DM e ,se possível , prevenir o aparecimento da doença. Em nosso serviço ambulatorial a hipoglicemia e a hiperglicemia têm sido as ocorrências agudas mais frequentes enquanto as

sequelas crônicas mais frequentes são ulcerações nos membros inferiores e pé diabético. Esperamos sensibilizar a Secretaria de Saúde a colaborar no fornecimento de panfletos explicativos, material para palestras e até mesmo “rodas de conversas com pacientes” para uma maior sensibilização às ações colaborativas que promovam uma qualidade de vida melhor a essa população.

Este projeto tem como objetivos:

- ♦ Geral: Estabelecer mecanismos de controle e redução da diabetes mellitus e consequentemente termos maior êxito nas prevenções das complicações decorrentes, na maioria das vezes, por um tratamento e acompanhamento inadequado.
- ♦ Específicos: Fornecer informações ao paciente que ajudem a esclarecer seu estado de saúde e melhorar a adesão ao tratamento terapêutico, dietético e prática de atividades físicas.

ESTUDO DA LITERATURA

Um dos grandes problemas enfrentados na Atenção Básica à Saúde é o aumento dos casos de diabetes mellitus, por ser uma patologia crônica e de evolução silenciosa muitos pacientes só percebem o seu aparecimento quando apresentam algumas disfunções com acentuação da sintomatologia, nos deparamos frequentemente com portadores de diabetes mellitus que, mesmo tendo consciência de sua enfermidade, são resistentes ao tratamento terapêutico e dietético assim como não praticam nenhuma atividade física regular (BRASIL,2006,p.10).

A diabetes mellitus (DM), segundo Powers (2017), pertence a um grupo de distúrbios metabólicos comuns que compartilham o fenótipo da hiperglicemia, além disso, vários fatores que podem desencadear a DM, frequentemente interagem entre si, como a predisposição hereditária (fator genético) e a influência da alimentação e distúrbios emocionais (fator ambiental), assim como fatores autoimunes (POWERS, 2017, p. 2398).

A disfunção metabólica associada a DM pode levar a alterações fisiopatológicas secundárias resultando em uma enorme sobrecarga financeira para o Sistema de Saúde Pública. É muito frequente a busca de ajuda por pacientes com quadro avançado e em sua maioria com agravamento da doença. É muito importante que o indivíduo receba um acolhimento apropriado e que a equipe esteja preparada para estimular a confiança e credibilidade do paciente e reforçar o envolvimento da família para podermos obter uma vigilância eficaz e constante (BRASIL, 2013).

A diabetes mellitus vem se tornando uma doença epidêmica nos últimos anos, com o advento de novas tecnologias na área alimentar o homem vem assumindo hábitos poucos saudáveis assim como a facilidade de locomoção motorizada estimula o sedentarismo (POWERS, 2017, p.2389). Dentre os fatores relacionados à diabetes mellitus, os fatores ambientais, como alimentação pobre em vegetais, proteínas, fibras e rica em carboidratos e o sedentarismo, e os fatores genéticos são amplamente estudados, mas a falta de conhecimento e orientação adequada sobre a doença não só contribui para o seu surgimento como os agravos decorrentes da doença. Na literatura médica encontramos uma vasta classificação do diabetes mellitus porém vamos nos ater ao DM tipo 1, DM tipo 2 e diabetes gestacional por serem os mais frequentes na prática da Atenção Primária em Saúde (BRASIL, 2006)

A DM1 é decorrente da incapacidade do pâncreas produzir satisfatoriamente a insulina necessária, é em geral de origem genética sendo o paciente dependente do uso de insulina sub cutânea. A DM 2 apresenta uma grande variedade de fatores que desencadeiam a doença assim como apresenta graus diferentes de gravidade. É muito frequente está associada a doenças endocrinológicas e infecções virais que destroem as ilhotas de Langerhans do pâncreas. Em geral o tratamento se restringe a medicação oral, dietoterapia e orientação para atividades físicas regulares. Em alguns casos no entanto é necessário a associação com insulino terapia. A DM gestacional pode surgir mais comumente após alguns meses do início da gravidez, de fácil controle porém deve ser bem monitorada (POWERS, 2017).

Os principais sintomas são: poliúria, polidipsia e polifagia porém dependendo do grau de complexidade da doença observamos fadiga, mialgias, visão turva, neuropatias, distúrbios vasculares (pé diabético, parestesias, úlceras de estase) levando na maioria das vezes a limitações físicas e mutilações o que eleva consideravelmente o custo do tratamento e o aumento de aposentadoria por incapacidade (BRASIL, 2006, p. 10).

As complicações que surgem nos portadores de DM ocorrem pelo excesso de glicose no sangue, e podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas podemos ressaltar a cetoacidose diabética, cegueira, coma hiperosmolar não cetótico, hiperglicemia grave, hipoglicemia, coma diabético, amputações e miíase. Em relação às complicações crônicas ressaltamos a aterosclerose, retinopatia diabética, hipertensão arterial sistêmica, trombozes e coágulos na corrente sanguínea, pé diabético, distúrbios renais, neuropatias, alterações metabólicas e risco de periodontite. Além destas, destaca-se que os problemas cardiovasculares, como AVC, HAS, dislipidemias, são mais comuns em pacientes diabéticos (BRASIL, 2006).

O manejo adequado dessas condições deve considerar o cuidado integral centrado na pessoa, a abordagem multiprofissional e uma orientação terapêutica associada a orientação nutricional e ao estímulo para prática de atividades físicas. As metas na terapia para a DM 1 e DM2 consistem em eliminar os sintomas decorrentes da hiperglicemia e reduzir ou prevenir complicações cardiovasculares e metabólicas de longo prazo assim como buscar uma estabilidade da doença dando ao paciente melhor qualidade de vida. Dessa forma, a orientação dietética realizada em conjunto com um nutricionista melhora o índice de acerto na terapia da DM (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, um paciente bem orientado reduz o risco de agravamento da doença. O aspecto psicossocial e sócio-econômico devem ser bem avaliados pois o indivíduo portador de diabetes enfrenta diariamente desafios que influenciam na evolução terapêutica. Portanto é de fundamental importância o envolvimento familiar e vigilância da equipe de saúde. O paciente deve ser estimulado a sentir-se como um membro da equipe no combate a diabetes e não apenas como alguém que está sendo tratado. O stress pode provocar alterações de comportamento levando o paciente a negligência do tratamento. O monitoramento deve ser frequente em especial nos portadores de DM1 cuja orientação de ser de monitoramento diário, antes da injeção de insulina, através da medição da glicemia plasmática capilar (BRASIL, 2006).

AÇÕES

A implantação desse projeto ocorrerá por meio das seguintes ações:

- 1- Desenvolver forte conscientização nos pacientes e familiares sobre os riscos e cuidados no diabetes mellitus através de maior aproximação da equipe com o grupo em estudo, aumentando o fortalecimento do vínculo.**
- 2- Promover campanhas esclarecedoras com objetivo de alertar e instruir a população, com apoio da secretaria de saúde, preparando material para palestras, folhetos esclarecedores. Sabemos que podemos contar com a ajuda dos profissionais da USF.**
- 3- Realizar palestras regulares e planejadas envolvendo pacientes, familiares, comunidade e profissionais da saúde tais como: ACSs, Nutricionistas, Enfermagem, Fisioterapeutas, Psicólogos, Professores de Educação Física e, se possível, Endocrinologista.**
- 4- Educação continuada para toda equipe, em especial, os agentes de saúde da família visando maior comprometimento da equipe e melhor atuação de todos. Nesta etapa vamos procurar apoio tanto da Secretaria de Saúde Municipal como Estadual e Entidades Educativas ligadas ao Ministério da Saúde.**
- 5- Realizar o monitoramento do tratamento com ajuda da família e agentes de saúde assim como os demais profissionais envolvidos nas ações. Para tanto vamos estabelecer procedimentos de controles regulares através de cartilha orientativa e com registro de controles para a medicação proposta, exames laboratoriais, dextro diário para pacientes que façam uso de insulina e quais exercícios praticados.**
- 6- Realizar o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos por meio, respectivamente, das aferições da pressão arterial e glicemia capilar, nos retornos de consulta de acompanhamento.**
- 7 - Implantação do monitoramento e controle de acompanhamento e das condições clínicas dos pacientes com DM, por meio do registro e análise da carteira de acompanhamento do paciente portador de diabetes mellitus (Carteira do Diabético).**

RESULTADOS ESPERADOS

Após a implantação desse projeto de intervenção, espera-se, a médio prazo, estabelecer uma redução dos índices diabetes mellitus, assim como, naqueles pacientes em que a patologia já está instalada, reduzir os danos e complicações causadas pela doença. Além disso, com as ações propostas pretende-se alcançar uma melhor e maior adesão dos pacientes a orientação terapêutica e dietética além do aumento regular de atividades físicas, contribuindo para uma redução no número de hospitalização, e para a melhora da qualidade de vida e bem estar da população incluída nesse projeto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006, nº 16, 64 p. Disp.: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf

BRASIL - Ministério da Saúde - Diabetes Mellitus : Sintomas , Causas e Tratamento - Saúde de A a Z - (2019). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:diabetes mellitus.Brasília, 2013. n. 36, 160 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf

POWERS, A.C. **Diabetes melito**. In: HARRISON, T. R. **Harrison medicina interna**. 19.ed. Vol.2, 2017, cap. 417-419.