UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ROBERTA MARIA DUAILIBE FERREIRA

INTERVENÇÃO DE MELHORIAS: TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BEZERRA DE MENEZES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

São Luís
2015

ROBERTA MARIA DUAILIBE FERREIRA

INTERVENÇÃO DE MELHORIAS: TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BEZERRA DE MENEZES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Mayara Cristina Abas Frazão

São Luís
2015

Ferreira, Roberta Maria Duailibe

Intervenção de melhorias: Tratamento do diabetes mellitus na Unidade Básica de Saúde Bezerra de Menezes no município de São Luís - MA/Roberta Maria Duailibe Ferreira. – São Luís, 2016.

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Diabetes Mellitus. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU 616.379-008.64

ROBERTA MARIA DUAILIBE FERREIRA

INTERVENÇÃO DE MELHORIAS: TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BEZERRA DE MENEZES NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da família, da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Mayara Cristina Abas Frazão
Mestre em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão

_____

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

_____

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

A prevalência do diabetes mellitus (DM) vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população e dos maus hábitos de vida adquiridos, como sedentarismo e obesidade. O bom controle glicêmico resulta em redução da morbimortalidade associada a esta doença. O nosso cenário está bem distante do esperado e, portanto este plano de ação tem como objetivo a redução de complicações micro e macrovasculares do diabetes, atuando através de conscientização desta população da importância do diagnóstico precoce, controle glicêmico adequado e modificações do estilo de vida, sendo realizado palestras educativas em diabetes, consultas médicas e solicitação de exames para diagnosticar casos novos e avaliar o controle glicêmico dos pacientes já com diagnóstico de diabetes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Prevenção de Doenças

ABSTRACT

The prevalence of diabetes mellitus (DM) has been growing worldwide, setting up today as a resulting epidemic , largely , an aging population and poor living habits acquired , such as physical inactivity and obesity. The good glycemic control results in reduced morbidity and mortality associated with this disease . Our scenario is far from the expected and therefore this action plan aims to reduce micro and macrovascular complications of diabetes, acting through awareness of this population of the importance of early diagnosis , adequate glycemic control and lifestyle modifications , being held educational talks on diabetes, medical appointments and request tests to diagnose new cases and evaluate glycemic control of patients already diagnosed with diabetes.

Keywords: Diabetes Mellitus. Primary Health Care. Disease Prevention

SUMÁRIO

		p.
1	**IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**.....	06
1.1	**TÍTULO**.....	06
1.2	**EQUIPE EXECUTORA**.....	06
1.3	**PARCERIAS INSTITUCIONAIS**.....	06
2	**INTRODUÇÃO**.....	06
3	**JUSTIFICATIVA**.....	08
4	**OBJETIVOS**.....	09
4.1	**Geral**.....	09
4.2	**Específicos**.....	09
5	**METAS**.....	09
6	**METODOLOGIA**.....	10
7	**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**.....	11
8	**IMPACTOS ESPERADOS**.....	11
9	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	11

REFERÊNCIAS..... 1
... 3

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Intervenção de melhorias: tratamento do diabetes mellitus na Unidade de Saúde Bezerra de Menezes, no município de São Luís-MA.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Roberta Maria Duailibe Ferreira
- Mayara Cristina Abas Frazão

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de São Luís – SEMUS

2 INTRODUÇÃO

A prevalência do diabetes mellitus (DM) vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes (SCHIMDT, 2009).

As hospitalizações atribuíveis ao diabetes mellitus representam 9% dos gastos hospitalares do Sistema Único da Saúde (SCHIMDT, 2009). Estima-se que, mundialmente, o DM é uma doença que afeta 347 milhões, sendo que mais de 80% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. O DM possui alta incidência na população brasileira, revelando-se como um problema de grande importância social e para a saúde pública do país (PETERMANN, 2015).

No Brasil, no final da década de 1980, a prevalência de DM na população adulta era de 7,6%. Estudos recentes evidenciam aumento desses níveis, como 13,5% em São Carlos-SP 4 e de 15% em Ribeirão Preto-SP. Em 2013, estimou-se que existiriam 11.933.580 pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil.(MORAES,2006).

O Diabetes Mellitus é usualmente diagnosticado baseado na glicemia em jejum maior ou igual a 126mg/dl, associado a uma glicemia pós prandial ou teste oral de tolerância à glicose com 75g de dextrosol maior que 200mg/dl ou uma glicemia aleatória maior ou igual a 200 com sintomas clássicos de hiperglicemia (BRASIL, 2006). Em julho de 2009 foi proposta a utilização de hemoglobina glicada (HbA1c) como critério de diagnóstico para o DM. A alegação é que a medida da HbA1c avalia o grau de exposição à glicemia durante o tempo e os valores se mantêm estáveis após a coleta. Em janeiro de 2010, a ADA (American Diabetes Association) modificou o critério inicial. As recomendações atuais são as seguintes: HbA1c > 6,5% a ser confirmada em outra coleta. Dispensável em caso de sintomas ou glicemia > 200 mg/dl. Indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de diabetes: HbA1c entre 5,7 e 6,4% (SBD, 2015).

Pode ser classificado em quatro subclasses: (a) o tipo 1, causado por destruição de células pancreáticas e deficiência de produção de insulina; (b) o tipo 2, caracterizado por resistência à insulina e deficiência relativa de produção de insulina, ocorrendo geralmente em pessoas com mais de 30 anos; (c) tipos associados a doenças ou síndromes específicas; (d) diabetes gestacional(SHERWIN, 2000).

Vale ressaltar que todos os pacientes com intolerância à glicose, glicemia de jejum alterada, ou uma hemoglobina glicada (A1C) de 5,7-6,4% devem ser aconselhadas sobre os benefícios da perda de peso e aumento da atividade física. Os pacientes também devem ser encorajados a deixar de fumar. (GILLET,2012) (NIELD,2008).

A alta morbi-mortalidade associada ao diabetes é um importante fator de restrição da qualidade de vida. O diabetes é potente preditor da mortalidade prematura, que tem como causas principais a doença cardiovascular e a insuficiência renal. Nos Estados Unidos, estima-se que, em adultos, o diabetes seja responsável por 3,6% das mortes por todas as causas e 5,2% das mortes por doenças cardiovasculares (SBD,2015) .Após cerca de 15 anos de doença, estima-se que 20% a 35% dos diabéticos desenvolverão neuropatia; 10% a 25%, doença cardiovascular e 10% a 20% ,nefropatia. Além disso, 30% a 45% desenvolverão algum grau de retinopatia, 10% terão grave deficiência visual e 2% estarão cegos, no mesmo período (SAYDAH,2002).

As metas para controle glicêmico incluem controle das glicemias de jejum, pós-prandial e HbA1c. Os objetivos do tratamento devem ser individualizados, diferindo

conforme a idade do paciente, suas comorbidades, expectativa de vida e grau de percepção de hipoglicemias. De um modo geral, o alvo de HbA1c preconizado pode ser < 7%. Entretanto, em casos selecionados, a meta pode ser mais rígida (< 6,5%), desde que isto seja seguro ao paciente e com baixa frequência de hipoglicemias. (SBD,2015)

A adesão ao tratamento é uma ferramenta fundamental para o gerenciamento de doenças crônicas. Os benefícios da adesão ao tratamento se estendem aos pacientes, às famílias, aos sistemas de saúde e à economia dos países (OMS, 2003). Com isso, este plano de ação busca proporcionar ao paciente, da UBS Bezzera de Menezes no município de São Luís-MA, uma condição de saúde controlada, podendo, na maioria das vezes, manter uma vida normal e economicamente ativa; garantir a família o poder de se dedicar a outras atividades e deixar de lado seu papel de cuidadora; ao sistema de saúde economizar com a redução de internações emergenciais e intervenções cirúrgicas; garantir a economia um ganho com o aumento da produtividade.

3 JUSTIFICATIVA

As evidências científicas apontam para a importância da mudança no estilo de vida para o paciente portador de diabetes, proporcionando melhor controle metabólico e evitando o aparecimento de complicações causadas pela doença, como complicações macrovasculares e microvasculares como retinopatias, pé diabético, neuropatias, hipertensão arterial. No entanto, a ocorrência de mudanças no estilo de vida para a prevenção de complicações e promoção da saúde no tratamento das doenças crônicas é caracterizada pela baixa adesão pelo portador de diabetes mellitus. Além dessas mudanças, é de fundamental importância um tratamento medicamentoso regular, realização de consultas periódicas e exames de rotina visando se o paciente está no alvo terapêutico.

A realidade encontrada no Centro de Saúde Bezerra de Menezes é bem diferente do que é preconizado na literatura. Os pacientes não aderem as modificações no estilo de vida, em muitos casos não aderem o tratamento medicamentoso, não realizam exames de rotina, resultando em pacientes com mau controle glicêmico e alto risco de complicações micro e macrovasculares.

Visando reduzir tais complicações, o presente plano de ação visa aumentar o conhecimento do público-alvo, do Centro de Saúde Bezerra de Menezes do município

de São Luís, sobre a importância deste tratamento medicamentoso adequado, além das modificações no estilo de vida e realização de exames de rotina, visando verificar se o mesmo encontra-se no alvo glicêmico.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Redução das complicações micro e macrovasculares do Diabetes Mellitus no município de São Luís-MA.

4.2 Específicos

- Capacitar os profissionais de saúde para um mapeamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus mais eficaz;
- Aumentar conhecimento do público-alvo sobre importância da prevenção rastreio, diagnóstico precoce, tratamento, complicações do diabetes, além da necessidade de modificações no estilo de vida
- Avaliar individualmente os pacientes diabéticos, a fim de verificar se os mesmos se encontram no alvo terapêutico e solicitar exames de rotina para rastreio de complicações conforme preconizado em diretrizes.

5 METAS

- Atingir um diagnóstico de 100% dos casos de diabetes na área adstrita;
- Atingir uma adesão de 90% ao tratamento do diabetes;
- Implementar mudanças no estilo de vida dos pacientes, com introdução de atividade física regular e dieta balanceada;
- Reduzir o número de complicações micro e macrovasculares nos pacientes diabéticos

6 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de ação qualitativo e de intervenção com pacientes da Unidade Básica Bezerra de Menezes no município de São Luís – MA. Neste trabalho a equipe executora será composta: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Os agentes de saúde deverão convocar a população da área adscrita para participarem das palestras educativas em diabetes. O técnico de enfermagem realizará uma triagem com medida da glicemia capilar nos participantes da palestra. O enfermeiro juntamente com o médico serão os responsáveis pelas palestras. Pacientes maiores de 40 anos e com fatores de risco para Diabetes (história familiar, história de Diabetes Gestacional, obesidade, resistência insulínica), serão submetidos a avaliação em consulta médica com solicitação de exames complementares: glicemia em jejum, hemoglobina glicosilada e teste oral de tolerância a glicose.

Os temas abordados nas palestras quinzenais serão os seguintes:

- O que é diabetes?
- Como prevenir diabetes?
- Importância de modificações do estilo de vida.
- Complicações agudas do diabetes.
- Complicações crônica do diabetes

Os pacientes já com diagnóstico prévio de diabetes serão atendidos individualmente em consulta médica mensalmente. Cada caso será avaliado e a conduta será individualizada de acordo com o controle glicêmico. De uma maneira geral, deverão ser avaliados em cada consulta: pressão arterial, presença de ferimentos, neuropatia e glicemia capilar a cada consulta; solicitação semestral de glicemia em jejum, HB1AC, glicemia pós-prandial, colesterol total e frações e a solicitação anual de fundo de olho e a dosagem microalbuminúria. Os mesmos também deverão participar das palestras quinzenais.

Todos os pacientes que participarem do plano de ação terão uma ficha preenchida onde constarão dados relativos à frequência nas palestras, a solicitação dos exames nos pacientes que preencherem os critérios acima e o resultado destes, além do controle glicêmico, pressórico e de complicações dos pacientes que já possuem o diagnóstico de diabetes. Além disso, todos os pacientes responderam um questionário inicial e final para avaliar os progressos alcançados com a realização do presente plano de ação.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	AGO/15	SET/15	OUT/15	NOV/15	DEZ/15	JAN/15	FEV/15
Elaboração do projeto e revisão bibliográfica	X	X					
Reunião com equipe saúde da família		X	X				
Lançamento do projeto			X				
Aplicação do projeto			X	X	X		
Análise dos dados e questionário				X	X	X	
Apresentação dos dados							X

8 IMPACTOS GERADOS

O presente plano de ação visa conscientizar a população portadora de diabetes e os não diabéticos sobre a importância de um tratamento adequado baseado no tripé: modificações do estilo de vida, tratamento medicamento regular e realização de exames de rotina, conforme preconizado. Espera-se reduzir assim as complicações agudas e crônicas desta patologia que vem crescendo devido a vários fatores, como: o envelhecimento da população e aos hábitos adquiridos do homem da atualidade como o sedentarismo e alimentação inadequada.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma adequada adesão ao tratamento é ponto fundamental no tratamento do diabetes, que hoje constitui uma epidemia mundial.

A maioria dos pacientes desconhece a importância de um tratamento regular, além de que não aderem a modificações do estilo de vida, resultando assim, em pacientes mau controlados e com alto índice de complicações vasculares. Com isso, este plano de ação tem como propósito conscientizar o público-alvo sobre a importância dessas modificações e de realizar um tratamento adequado, objetivando assim uma redução nas complicações desta patologia na Unidade Básica Bezerra de Menezes no município de São Luís – MA.

REFERÊNCIAS

SCHIMDT M. I. et al, **Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006,** Rev Saúde Pública. v. 43, p- 74-82, 2009.

PETERMANN, X.B. et al, **Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa,** Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v. 41, n. 1, Jan./Jul, p.49-56, 2015.

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. V.26, n.5, p.929-41, 2010.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2014-2015/**Sociedade Brasileira de Diabetes** [Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), **Caderno de atenção básica em diabetes.** Volume 2, 2006.

SHERWIN, R. S. Diabetes mellitus. In: GOLDMAN, L.; BENNET, J. C. (ed.). **Cecil textbook of medicine.** 21. ed. [S.l.: s.n.], 2000. cap. 242, p.1263-92

SAYDAH, S. H. et al. **Age and burden of death attributable to diabetes in the United States.** American Journal of Epidemiology, v.156, n.8, p.714-9, 2002

GILLETT M, et al. **Non-pharmacological interventions to reduce the risk of diabetes in people with impaired glucose regulation: a systematic review and economic evaluation**. Health Technol Assess 29.08.2015.

NIELD L, SUMMERBELL CD, HOOPER L, et al. **Dietary advice for the prevention of type 2 diabetes mellitus in adults**. Cochrane Database Syst Rev 2008;

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Adherence to long-term therapies-evidence for action**, 2003.