

PREVALENCIA DOS PACIENTES DIABETICOS DESCOMPENSSADOS COM TRATAMENTO ADEQUADO

**AUTOR: HIGINIO DE LA CARIDAD RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
CENTRO DE SAÚDE SANTA LÚCIA
CAMPINAS-SP
2014**

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consequência de defeito na secreção e / ou na ação da insulina. O hiperglicemia crônica danosa a longo prazo associados, disfunção e falência de órgãos diferentes especialmente os olhos, rins, nervos, sanguíneos coração e vasos sanguíneos. (1-6) para

O Mellitus nos diabetes humana é uma doença metabólica em que o organismo não é capaz de assimilar glicose suficientemente fornecida pela alimentação, de modo que os níveis sanguíneos de este açúcar acima dos limites fisiológicos normais, com manifestação subsequente de sintomas de gravidade variável. (2,7,8)

É uma doença crônica, incurável e progressiva normalmente. No entanto, podem ser tratadas com um tratamento constante, bem, permite ao paciente uma vida completa e útil.

O DM é atualmente uma das doenças mais comuns e sua incidência está a aumentar a um ritmo impressionante. É uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo (3,4,8,9). A taxa desse aumento pode ser explicado, em parte, por melhores métodos de diagnóstico e tratamento mais eficaz da doença, o que aumentou a expectativa de diabetes (10,11) vida.

Mas como qualquer coisa objetiva e científica com base tem as suas imperfeições e diabetes continua a ser um deles. A descompensação do paciente diabético, mesmo tendo um tratamento de acordo com sua doença com todas as variantes possíveis para o controle dela, aparecem a cada dia trazendo com maior frequência e intensidade, conseqüentemente, qualquer complicação que possa ser Pé Diabético, distúrbios oculares, impotência sexual masculina, vasculopatias, doenças renais, vasculopatias, síndrome neurológica e Associação de Diabéticos Outras los à descoberta e doenças oportunistas (1,3,12,13).

É buendo observou que o interesse desta pesquisa visa detectar, na medida do possível, a razão para os pacientes diabéticos descompensação EM apesar de ter e "carregar" um tratamento de acordo com sua condição, se nós temos o em mente que muitos desses complicações são de consultas EM nossos centros de saúde para se programadas ou de emergência e levar a nem sempre tomar algumas medidas dentro protocolos existentes e também realiza um trabalho mais intenso de uma equipe multidisciplinar para não fazer procederem Outro tipo de doenças que necessitam de nossos esforços (9). Existem muitos fatores que podem desequilibrar o com diabéticos e trabalhamos todos os dias, apesar da informação que é fornecida pelo pessoal de saúde para diabéticos COM e continuar mesmo assim aparecendo e repetindo los alguns casos bem COM tratamento da diabetes descompensada indicado (14,15).

Esses fatores são comuns a todos os pacientes descompensados los um ponto participou consulta com ESSA queixa, e podem incluir: falta de adesão ao tratamento (paciente administra o medicamento ou incorrectamente conduzidas); transgressão à dieta (alimentos que o paciente come los em excesso ou produtos inadequados); doenças intercorrentes (qualquer doença do paciente eo paciente necessitou de doses adequação necessidade ainda um resfriado comum); Eu me esquecer de usar a medicação (os paciente se esquece às vezes usam quando jogar e esperar uma segunda dose); e muitas vezes os pacientes que vivem sozinhas e não Sabem ler e esquecer que a indicação foi feita (los muito comum nossos dias) (14,15).

Diabetes mellitus como uma doença herdada como familiar e multi-causal em para diabetes não insulino-dependente (12); leva a família e para o transportador ou os

transportadores do mesmo ter um mínimo de conhecimento sobre a doença, desta forma, ajudar o seu melhor tratamento (2,3,11) e um controle mais eficiente do nível de glicose no corpo los fora (16). Muitos autores lhes o trabalho de investigação mundo inteiro sobre a diabetes não controlada, suas consequências para a saúde do paciente diabético, as consequências los Proprio economia paciente e do país para mantê-los com bom estado geral (16,17); mas poucos têm pesquisado por estado ESSE é atingido, muito menos viver o paciente diabético com descompensada para descobrir a causa (5,6,17).

Diabetes, como um problema de saúde deve ser aninhados los pensamento científico "A história eo exame físico são fundamentais para orientar o diagnóstico no campo da atenção primária. Isto deve ser baseado no conhecimento dos diferentes padrões de apresentação da doença, incluindo formas atípicas ou monosintomáticos paucissintomático sem dúvida o mais comum hoje em dia. Pertencentes a grupos de risco também deve alertar o médico de cuidados primários (7,9,11). Isso faz com que os profissionais de saúde e todos os que, de uma forma ou de outra ver incluído na parte problemática é monitorar a saúde dos nossos diabéticos.

Este trabalho tem como objetivo conseguir mais para a raiz do problema que a própria doença, quando se sabe que esta condição tem sido e continua a ser estudado por muitos pesquisadores em todo o mundo (18); mas a parte da atenção primária, que parte do dia-a-dia dos nossos pacientes com diabetes ainda é muito abaixo do nível da investigação e da contribuição deve ser dada, é verdade que temos a intenção de corrigir os danos para a complicação, mas nós pensamos sobre como corrigir os fatores que estão influenciando a ocorrência de complicações da diabetes descompensação. Nesse ponto é que o nosso trabalho é dirigido e, embora o homem nasceu para levar nas costas o fardo da vida, vamos tentar que o peso é suportável e tornar mais agradável a sua jornada por esta nave única e contaminado com um pouco de destino avatares verdadeiros e, no final, não só não ajudam, mas nós destruir gradualmente. O nosso trabalho irá contribuir em certa medida, para chegar ao fundo do problema e reduzir, pelo menos em parte, pelas complicações do paciente diabético com descompensação tratamento bem indicado.

OBJETIVOS

GERAL:

1._ Conhecer os fatores predisponentes e precipitantes que podem desequilibrar o diabético com o tratamento do paciente bem apresentado.

ESPECÍFICA

1._ Envidar esforços para educar a população diabética no controle de sua doença.

2._ Conseguir uma mudança nos modos e estilos de vida dos pacientes diabéticos descompensados.

3._ Preparar aos pacientes diabéticos descompensados para evitar complicações em suas vidas e inseri-los na população activa.

METODOLOGIA DE PESQUISA

Fizemos um estudo indutivo-descritivo-linear para investigar alguns conhecimentos e comportamentos dos pacientes com diabetes mellitus descompensado carregando um tratamento de acordo com sua patologia e tipo de diabetes, pertencente à Santa Lúcia Centro de Campinas Saúde; para os quais é aplicada a técnica de grupo focal. Os pacientes diabéticos acompanhados no posto de saúde foram estudados. O universo de pacientes com diabetes mellitus foi escolhido dos 709 pacientes que assistiram a consulta até Julho de 2014 y que foram realizadas em cada uma das 4 equipes de saúde do Centro de Saúde. Os pacientes foram estudados em ambos os sexos e com idade entre 20 e 80 anos de idade. A quantidade da totalidade dos pacientes diabéticos do posto de saúde; um total de 709 dos ambos tipos de diabetes; foram nosso universo á estudar para o trabalho.

Um guia de tópicos para discutir aspectos importantes da descompensação da diabetes e critérios baseados em temas de causas de complicações do diabetes mellitus lhes ser desenvolvidos. Para o estudo vamos desenvolvimos certas estratégias incluso aulas com exposições, videos,palestras educativas e adestramento dos ACS para levar a bom termino o desenvolvimento do trabalho.

É um trabalho onde será uma fonte de desenvolvimento do trabalho para a familia dos pacientes e a comunidade onde moran os mesmos.

O desenvolvimento dos grupos focais foram gravados e procedeu-se à análise da informação como uma lista de perguntas e as opiniões dos participantes.

O guia tópico incluído o seguinte:

1 O que é um paciente diabético para você?

2 Quais são as causas da descmpensação em pacientes diabéticos, mesmo com tratamento bem indicado?

3 Como o aparecimento deste descompensacion e suas complicações podem ser prevenidas?

4 O que é preciso para cuidar de sua doença?

5 O que ud. faria se uma complicação aparece devido à descompensação da doença?

DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Diabetes Mellitus é uma das doenças que com maior frequência está aparecendo hoje em dia, superando até a HAS em vários países(3). Com maior frequência aparecem casos novos de Diabetes Mellitus, e a maioria das vezes com cifras muito alta da glicemia. É pelo tanto que decidimos fazer este trabalho atendendo à quantidade de pacientes com diabetes que assistem a consulta com níveis altos da glicemia mesmo com tratamento para a doença de acordo aos parâmetros estabelecidos.

Segundo a Tabela No 1(colada nos anexos) vemos que o maior por cento de pacientes com Diabetes mellitus que foram atendidos em consulta até julho de 2014 lo representa o sexo feminino para 64.04%. Isto está presente em vários estudos e ensaios feitos por profissionais de outros países e já publicados(4,6,7). É bom fazer o destaque que, segundo as estadísticas, as mulheres assistem com maior frequência que os homens aos serviços de saúde com o determinante de que a maioria das mulheres conseguem melhor seguimento para sua saúde(5). No outro caso os homens, a maioria das vezes apresentam justificativas para seu seguimento (esta justificativa não bem determinado) e só tem presente a importancia das consultas quando precisam de renovação das receitas ou fazer exames de sangue para sua avaliação.

Nesta tabela temos também, que o 57.55% dos pacientes atendidos em consulta apresentaban Diabetes Mellitus Tipo II, a classificação mas frequentes dos tipos de Diabetes, segundo os estudos feitos por varios autores(10,11,13). Um significativo numero dos pacientes consultados são do Tipo I, que alem de levar um tratamento muito mais riguroso(o uso de insulina) também ficaram descompensados. A literatura internacional não fala muito sobre a Diabetes Mellitus Tipo I descompensada pois a maioria dos pacientes com este tipo de doença chegan aos serviços de saúde apresentando complicações as vezes muito graves devido à mesma causa.

Continuando com a discussão dos resultados obtidos, temos que em na Tabela No 2; onde avaliamos o nivel de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus verificamos que o 100% dos pacientes acompanhados em consulta conhecem que é a Diabetes e que é o paciente diabetico que corresponde com varios estudos feitos por varios profissionais(1,2,3,5,7).

Quando analisamos o nivel de conhecimento sobre a aparência de alguma complicação da Diabetes em os pacientes com este tipo de doença, temos que o 91.36% do total dos pacientes deste estudo conhecem das mesmas e com respeito a o conhecimento das complicações produto a descompensação só temos o 29.61% coisa interessante pois é um por cento muito baixo e aponta que alem de ter uma boa informação da doença com o conhecimento da descompensação não conhecem as complicações das mesmas e isto demonstra que temos que fazer maior atividades de educação da população em geral (não só os que tem diabetes) pois depende em grande medida à resolução dos problemas graves da saúde que eles apresentam e pelo tanto no melhor desenvolvimento de suas vidas.

Quando analisamos a tabela No 3, onde avaliamos os fatores predisponentes para à aparição da descompensação dos pacientes com Diabetes Mellitus, achamos resultados muito interessantes. Neste caso temos que o 25.38% do total dos pacientes atendidos, administra de forma incorreta o tratamento em coincidência com os pacientes analfabetos. Esta carateristica, as vezes muito comun em nosso meio, faz que estes pessoas não tenham bem definido o problema de sa[ude, pelo tanto não conseguem levar o tratamento em tanto podem aparecer as complicações e tornar-se em outro problema de saúde ainda

mais grave do que em realidade existe.

Na mesma tabela achamos que o desconhecimento de uma alimentação sana, dos alimentos que podem ser comidos pelos pacientes diabéticos e a falta de uma educação alimentar, levam a transgredir a dieta e pelo tanto aparecem os sintomas da descompensação e como podemos notar em nosso estudo o 100% dos casos atendidos, no posto de saúde, tiveram uma alimentação errada, demonstrado em outros estudos(12,14,15).

As doenças associadas e mal acompanhadas faz que o 75.17% dos casos, tiveram descompensação da diabetes. É bom anotar que esta é uma das principais causas do descontrole nos pacientes que apresentam Diabetes Mellitus(2,5,6,8).

Quando se esquece, por X causa, o uso dos medicamentos nos pacientes diabéticos aparecem sintomas de descontrole e temos que neste estudo o 44.42% apresentaram esquecimento dos remédios que traz consequências que podem ser as vezes muito difícil de corrigir além da imensidades de molestias que se apresentam na saúde dos pacientes. Isto faz que a educação continuada tenha um papel importante para a vida destes pacientes. Lograr para eles trocar o modo e estilos de vida é muito importante para lograr um bem-estar físico-mental adequado.

Os pacientes sem sintomas são outro grupo que se apresentam com descontrole da diabetes. Tendo em conta esta característica não chegam a usar os remédios da doença pelo simples jeito de não ter sintomas, pelo tanto chegam a ter descontrole e as complicações próprias da doença. Neste estudo temos que o 37.09% não apresentam sintomas e o perigo sempre fica atento. Devemos trabalhar para lograr que estes pacientes conheçam que a ausência de sintoma não significa ficar curado da doença, pois para a saúde dos pacientes, com esta doença y para sua vida.

É bom destacar que os fatores de risco para a aparição do descontrole dos pacientes com Diabetes mellitus representam o maior porcento das causas para que os mesmos apresentem transtornos na saúde, toda vez que são as características mais frequentes que aparecem nas vidas destes pacientes. Atuar sobre os mesmos, é uma das prioridades das equipes de saúde. Temos que ensinar aos pacientes diabéticos que podem morrer ou si não ficar com sequelas que vai deteriorar pouco a pouco suas vidas sendo um grande obstáculo para a família e a sociedade.

Segundo a tabela 4 é bom resaltar que a totalidade dos pacientes acompanhados no posto de saúde, por apresentar Diabetes Mellitus, conhecem o que fazer frente a uma descontrole da doença; o 100% conhecem que devem assistir a um centro de saúde (Centro de Saúde, Postos médicos, Posto Socorro, Serviços de Hospital) para se tratar. Além de ser uma boa opção, melhor fosse si não existiram complicações pela descompensação da doença e pelo enquanto melhorar os níveis de vida e levar a estes pacientes até uma longevidade exitosa.

CONCLUSÕES

Ao termo de nosso trabalho achamos uma prevalencia do sexo feminino, coincidendo com estudos feito por outros autores, alem disso que a Diabetes Mellitus Tipo II é a mais frequentes achada em os pacientes com este tipo de doença que assistiram ao Centro de Saúde, importante destacar que todos conhecem o que é um paciente diabetico e conhecem quando aparece o descontrole.

No outro aspeto a administração incorreta, por o desconhecimento (analfabetismo) é um dos fatores para aparição da descompensação assim como uma alimentação errada determina também seu descontrole. Obtimos também que as doenças associadas são determinates importantes na aparição do descontrole nos pacientes diabeticos.

SUJESTÕES

Incrementar a atividades de educação dos pacientes com Diabetes Mellitus acrescentando no cuidado da sua saúde e a sua vida.

Orientações dieteticas dando a conhecer os alimentos que são benéficos para manter a Diabetes Mellitus controlada.

Apoiar aos pacientes e suas familias para o controle, uso e aplicação da medicação.

Desenvolver atividades para melhorar o modo e estilos de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus para que tenham uma longevidade realmente feliz.

ANEXOS

Tabela No 1: Pacientes diabeticos atendidos no Ceentro de Saúde até julho 2014.

Diabetes/Tipo	Masc	%	Fem	%	Total	%
Diabetes Tipo I	107	15,09	194	27,36	301	42.45
Diabetes Tipo II	148	20.87	260	36,68	408	57.55
TOTAL	255	35.96	454	64.04	709	100

Fonte: Controle de pacientes acompanhados.

Tabela No 2:Conhecimento sobre Diabetes Mellitus.

Tipo de conhecimento	Masc	Fem	Total	%
Qué é o paciente diabetico?	255	454	709	100
Aparição do descontrole	240	408	648	90.36
Complicações pelo descontrole	98	112	210	29.61

Fonte: Controle de pacientes acompanhados

Tabela No 3: Fatores predisponentes para aparição da desontrole nos diabeticos

Fatores	Masc	Fem	Total	%
Administração incorreta do tto	79	101	180	25,38
Transgressão da dieta	255	454	709	100
Doenças associadas	149	384	533	75,17
Esquecer o uso dos remedios	101	214	315	44,42
Pacientes sem sintomas	79	184	263	37,09
Analfabetos	79	101	180	25,38

Fonte: Controle de pacientes acompanhados.

Tabela No 4:Conduta frente a descompensação

Conduta tomada	Masc	Fem	Total	%
Acudir aos hospitales	255	454	709	100
Assistir aos Centros de Saúde	255	454	709	100
Assistir a qualquer serviço saúde	255	454	709	100

Fonte: Controle de pacientes acompanhados

BIBLIOGRAFICAS REFERENCIAS

1. Unite for Diabetes (17 de março de 2006).
- 2.-abc Harrison Principios of Internal Medicine 16^a edição (2006). "Diabetes Mellitus Capítulo 338" (em espanhol). Harrison em espanhol online. Mc Graw-Hill. Página visitada em 22 July, 2009.
- 3 "Diabetes" (em espanhol). Enciclopédia Médica espanhol. Página visitada em 5 August, 2009.
- 4.-L M Tierney, McPhee J S, Papadakis H A (2002). Current Medical Diagnosis & Treatment. Edição Internacional. New York: Lange Medical Books / McGraw-Hill. pp. 1203-1215.
- 5.-Departamento de Organização Mundial de Saúde de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (2006). 'Diabetes'.
- 6.-Ministério da Saúde do México. "Projecto de alteração ao funcionário mexicano Norm Nom-015-SSA2-1994- para a prevenção, tratamento e controle da diabete." Retirado 05 agosto de 2009 Veja também IMSS Rev Med 2000; 38 (6): p 477-495
- 7-Crespo N. As características clínicas de diabetes mellitus em 120 pacientes com 15 anos ou mais Rev Cub. Med 1979, 17 :. 685.
- 8-Vanell M, G Chiari, Chizzoni L, G. Effectivinness Custo de um programa de prevenção para cetoacidose diabética em crianças .Diabetes cuidado. 1999, 22: 79.
- HD 9-Juan, o risco Bueno H. Cardiovascular em pacientes diabéticos tipo 2, CONNAREC Magazine. Setembro de 2004, (20) 76: 182-88.
- 10.-Franch J, Godoy A, M. Mata COMBO. Atualização 2004.Criterios e padrões de terapia de combinação em Adiantamentos diabetes tipo 2 em Diabetologia. 2004, 20: 77-112.
- 11.-Diaz grupos G. foco. Os grupos de foco. Sua utilidade para o médico de família. Rev Cubana Med Gen Integr. De 2005, 21.
- 12._Kelestimier F. Epidemiologia e factores de risco para a diabetes mellitus não dependente de insulina. In: Laboratoires Servier. Diabetographia. Courbevoie: Servier; 1998 (Publicação Internacional de Medicina de Sevier Laboratoires, 21).
- 13._Roger Hu, Foster DW. Diabetes mellitus. In: Foster W, Larsin K. Williams, editores. Textobook of Endocrinology 9 ed. Philadelphia: Saunders empresa; 1998.p.1000-8.
- 14._Nelson KJ, Moxness KE, Jensen MD, CF Gastinean Dieta e nutrição. Manual de Mayo Clinic. 7 ed. Madrid: Brace Harcount: Modand, 1997: 151-78.
- 15._Porrata C, Hernandez M, Arguelles JM. Recomendações nutricionais e guias alimentares para a população cubana. Havana: Editorial Pueblo e Educação; CD 1996: 4,5,7,9.
- 16._Bray GA. Obesidade: In: Organização Pan-Americana de Saúde, Instituto Internacional de Ciências da Vida. O conhecimento atual sobre nutrição. Washington: OPAS / ILSI; 1997.p.27-33.
- 17._Najemnik C, H Sinzinger, disfunção Krita H. Endothelid, aterosclerose e diabetes. Austríaca Acta Med 1999, 26: 148-53.
- 18._Wajchenberg BL, Ursich MJ, Silva ME, Rocha DM, Santomauro AT, Santos RF. História natural da diabetes tipo II. In: intolerância glicemia e diabetes: metabólicas e degenerativas há uma continuidade? XIV Congresso Panamericano de Endocrinologia (COPEN); Cancun: Servier; 1997.

