

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

SAYURIS RODRIGUEZ ROMERO

Orientadora: Profª Patricia Nieri Martins

**CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS NOS
PACIENTES DA ESF VILA BELA, FRANCO DA ROCHA**

**(REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO
DIABETES MELLITUS.)**

São Paulo

2014

COLOCAR SOMENTE 1 CAPA

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como exigência do Curso de Especialização em Saúde Da Família da Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

SUMÁRIO

NÃO PRECISA COLOCAR OS SUBITENS, ELES SÃO APENAS UMA ORIENTAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE CONTEÚDO PARA VCS

NÃO TEM O ITEM 2. VERIFICAR A SEQUÊNCIA DO SUMÁRIO NO ARQUIVO DA UNIDADE 18

1. INTRODUÇÃO	3
1.1. Justificativa da intervenção	4
1.2. Objetivos	6
2. REVISÃO DA LITERATURA	7
3. METODOLOGIA	10
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	10
3.2. Contexto da intervenção (cenário)	10
3.3. Recursos	10
3.4. Técnica utilizada	11
3.5. Desenvolvimento	11
3.6. Avaliação e monitoramento	11
4. RESULTADOS ESPERADOS	12
5. CRONOGRAMA	12
6. REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), em latim, diabetes mellitus, também conhecido como diabetes sacarina, (**diabetes sacarina**), é uma doença endócrino-metabólica caracterizada por um aumento anormal e sustentado da glicose sanguínea (glicemia) ou de hiperglicemia crônica, acompanhado de distúrbios no metabolismo de carboidratos, de proteínas e de gorduras⁽¹⁾.

Resultante de uma deficiente secreção de insulina pelas células beta, e/ou pela resistência periférica à ação da insulina, o DM apresenta como efeitos de sua cronicidade danos ou falência de órgãos, especialmente rins, nervos, coração e vasos sanguíneos ^(1,2). Quando não tratado adequadamente, o DM pode apresentar inúmeras complicações, como o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular encefálico, a insuficiência renal, a retinopatia, úlceras em membros inferiores, dentre outras complicações ⁽³⁾ Embora ainda não haja uma cura definitiva para o DM, há vários tratamentos disponíveis que, quando seguidos de forma regular, proporcionam saúde e qualidade de vida para o paciente.⁽⁴⁾

O Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos, e 0,3 % das gestantes ⁽⁴⁾. Estima-se que cerca de 50% dos portadores de Diabetes desconhecem o diagnóstico ^(4,5). De acordo com a Organização Mundial da Saúde em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes do Diabetes e esse índice aumenta rapidamente ⁽⁵⁾.

Relatos do Ministério da Saúde mostram que o DM é a quinta indicação de hospitalização e está entre as dez maiores causas de mortalidade no país ⁽⁷⁾. A morbimortalidade e os custos associados ao DM são muito altos, nos adultos verificamos uma mortalidade anual de 5,4% ⁽⁸⁾. Em 2010 foram estimados em 11,6 % dos gastos em saúde mundialmente, além da perda da qualidade de vida, e da produtividade no trabalho, levando a aposentadorias precoces e mortalidade prematura.

(Justificativa da intervenção) NÃO PRECISA COLOCAR NENHUM SUBITEM

O município de Franco da Rocha, na área da saúde (tem sido contemplado pela) implementou(ação) (de) as equipes de estratégia(s) de saúde da família (ESF). Sabe-se que a cobertura da atenção básica está em torno de 55,9% e a sua principal atividade está voltada para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, e prevenção de doenças e agravos.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Bela localizada (em) no município de Franco da Rocha, onde eu atuo como médica integrante da equipe de ESF, pude verificar na população total de 7312 pessoas, que 774 pessoas atendidas pela equipe ESF (que com) totalizam 10,58 % dos (pessoas) usuários atendidos, tem Diabetes Mellitus e em geral eles também são hipertensos. Tal situação é alarmante, pois muitas destas pessoas são integrantes de um mesmo núcleo familiar e encontram-se vulneráveis ao desenvolvimento de complicações, associado em muitas ocasiões à não aceitação dos pacientes da sua doença, associada à presença de fatores de risco tais como maus hábitos de vida (alimentação, doenças crônicas, tabagismo, entre outros) que são fundamentais para a prevenção das complicações no Diabetes.

EU SUGIRO QUE VC COLOQUE AQUI OS 2 ÚLTIMOS PARÁGRAFOS DA “REVISÃO DA LITERATURA”, PÁGINA 7 E 8 (ANTES DA “METODOLOGIA”)

Diante disto foi proposto um projeto de intervenção a fim de controlar (diminuir os agravos produzidos pelas) as complicações decorrentes do diabetes mellitus (de)na equipe de ESF da UBS Vila Bela.

SE O SEU OBJETIVO FOSSE “DIMINUIR OS AGRAVOS”, PARA MOSTRAR QUE ELES IRIAM DIMINUIR, VC PRECISARIA MEDÍ-LOS ANTES DE INICIAR O SEU PROJETO, E DEPOIS DE APLICADO O PROJETO VC PRECISARIA MEDÍ-LOS NOVAMENTE, O QUE NÃO É O CASO. FAÇA O PROJETO PARA CONTROLAR AS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO DIABETES MELLITUS, QUE É BASTANTE IMPORTANTE.

Objetivo geral

Controlar (Diminuir os agravos produzidos pel) as complicações do diabetes mellitus nos pacientes adscritos pel(d)a equipe de estratégia de saúde da família de Vila Bela.

Objetivos específicos

- realizar ações educativas sobre a importância do controle dos índices glicêmicos e as complicações do DM;
- conscientizar os pacientes em relação às complicações e aceitação do DM durante as ações educativas e consultas individuais

(REVISÃO DA LITERATURA) NÃO EXISTE ESSE ITEM. RETIRAR

2.1. Complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus

O termo Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um distúrbio metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. ⁽⁹⁾. Quando o DM não é acompanhado e por tanto não controlado podem apresentar complicações agudas (hiperglicemia , cetoavidez e coma hiperosmolar) e complicações crônicas como retinopatias , nefropatia diabéticas , além de risco aumentado no desenvolvimento de doenças cardíacas , arterial periféricas e cerebrais para o sistema de saúde acrescentam altos custos e inúmeras hospitalizações ⁽⁸⁾⁽⁹⁾.

O Diabetes Mellitus apresenta-se em várias formas clínicas . Diabetes Mellitus Tipo 1, ocasionada pela destruição das células beta do pâncreas levando deficiência absoluta de insulina e a Diabetes Mellitus Tipo2 provocado por um estado de resistência a ação da insulina associado a uma relativa deficiência de sua secreção , e existe também a Diabetes Gestacional circunstância diagnosticada durante a gestação ⁽¹⁰⁾. O mal controle da doença ocasiona uma série de complicações agudas e crônicas que podem ser evitadas mediante o acompanhamento da equipe de saúde e a participação ativa do paciente no seu tratamento diário, as atividades educativas, controle dos fatores de risco neste contexto , consulta da equipe , adaptação e conscientização do paciente em quanto as necessidades de mudar seus estilos

de vida , são aspectos fundamentais para o abordagem em Atenção primária de Saúde^{(10) (11)}

De modo geral podemos dividir as complicações da DM em microvasculares (lesões dos vasos sanguíneos pequenos) a saber: retinopatia nefropatia diabética , neuropatia ; e macrovasculares (lesões dos vasos sanguíneo médio e grande calibre) como as doenças coronarias cerebrais e arteriais periférica⁽¹²⁾. A Neuropatia diabética apresenta um quadro variado co multiples sintomas dependentes de sua localização em as fibras nervosas sensoriais motoras ou autosomicas pode variar de assintomática ate fisicamente incapacitado e a Nefropatia Diabética é uma complicação microvascular do DM associada a morte prematura por uremia ou problemas cardiovasculares afeita mais a pacientes com DM tipo1 e aproximadamente 20% de pacientes com DM tipo2 , clinicamente manifesta-se como aumento de microalbuminuria levando a Síndrome Nefrótico e Insuficiência Renal , os controles glicêmicos e previsorio e fundamental importância para retardar seu inicio e evoluçãon^{(6).(13)} Em a doença Macrovascular as complicações ocorrem pela obstrução dos vasos sanguíneos por placas de gorduras também conhecidas como placas de ateromas , sabe-se que a presença de DM tipo 2 induz e acelera o processo de aterosclerose e pode promover consequentemente a ocorrência de complicações dentro das quais destaca-se infarto do miocárdio , doença insuficiência vascular periférica , mesmo assim é uma das causas mais importante de mortalidade.⁽³⁾ O Pé Diabético é outra das complicações do (DM) consequência da insuficiência vascular (macro-micro angiopatias) e a neuropatia periférica e uma das complicações mais frequentes sabe-se 25% das pessoas com DM tem condições que aumenta o risco de pé diabético responsável por 40 a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores , 85% das amputações de membros inferiores são p⁽⁵⁾⁽⁷⁾ . Outras complicações são infecção do tratus genital , fenômeno de disfunção sexual masculino, ejaculacao retrógrada , impotência e bexiga neurogênica .⁽⁶⁾ As dermatopatias, micoses , hipecromias e edemas macular diabético também são complicações frequentes .

A prevenção de complicações e possível por meio do acompanhamento da equipe de saúde e atendimento multidisciplinar formado por profissionais como médico, psicólogo nutricionista, enfermeiro, dentista, ACS e controle

adequado da doença. Alguns estudos tem demonstrado que (a eficiência d)essa educação multidisciplinar junto ao paciente melhora (d)o seu controle glicêmico⁽⁹⁾⁽¹³⁾.

Acredita-se que o nível primário de atenção é ideal para efetuar programas educativos sobre tratamento e detecção da DM e suas complicações(,): o desenvolvimento de programas de intervenção são muito importantes para a redução e controle das complicações da Diabetes Mellitus.

3. METODOLOGIA

Este trabalho será um projeto de intervenção, e para a sua realização serão desenvolvidas as seguintes etapas descritas abaixo:

(3.1 População de estudo)

O projeto será realizado em todos os pacientes diabéticos pertencentes a área de abrangência da equipe de estratégia de saúde da família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vila Bela, localizada em Franco da Rocha. A equipe de ESF apresenta uma população total de 3994 pacientes com 895 famílias, com uma média de seis (04) pessoas cadastradas por família. Uma população adulta de 1887 pacientes, sendo 1489 do sexo feminino e 1398 do sexo masculino (1398). (Com relação) A população com Diabetes Mellitus (são) totaliza 774 pessoas, 435 mulheres (435) e 342 homens (342), 275 são insulino dependentes (275) e 235 pertencem ao grupo (de) hiperdia (235 pacientes).

(3.2 Local de desenvolvimento (cenário))

O projeto será desenvolvido na área de abrangência da equipe de ESF na UBS Jardim Bandeirantes do bairro Vila Bela pertencente ao município Franco da Rocha no estado São Paulo. A área de abrangência da equipe de ESF vai desde a Rua Grécia até a Paradinha. A UBS é um local pequeno que conta só com um salão de espera, uma sala de vacina, quatro consultórios e um consultório de odontologia.

Cada uma das 4 microáreas da equipe de ESF (quatro) apresenta em média 1828 famílias. As microáreas estão localizadas em áreas rurais, portanto muito afastadas da UBS. Por esse motivo optou-se (n)pela realização dos grupos nas microáreas da equipe.

(3.3 Recursos) COLOCAR UMA FRASE PARA OS RECURSOS HUMANOS E OUTRA PARA OS RECURSOS MATERIAIS

Os recursos humanos e materiais utilizados para a execução do projeto de intervenção serão: médico / enfermeira / auxiliar de enfermagem da equipe de ESF, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), consultório, sala de espera, Datashow, cartazes informativos sobre as complicações da doença de DM.

(3.4 Técnica utilizada)

VERIFIQUE NO TEXTO ABAIXO, SE EU ENTENDI A SUA PROPOSTA

A técnica utilizada será o processo ensino aprendizagem (Ensenanza Aprendizagem), trabalhando fundamentalmente com (a) o problema (ática do caso,) em questão. Ne(s)ste proje(c)to nos(s) apoiaremos (em) no Debate dirigido, técnica muito comu(n)m que (forma) é p(e) arte d(a) o processo ensino aprendizagem (Ensenanza Aprendizagem): consiste em fazer a apresentação de um tema relacionado com o conteúdo fundamental, neste caso, como di(s)minuir os fatores de risc(g)o(s) que influ(y)e(m)nciam (em a) no apar(ição)ecimento (dos agravos) das complicações (em a) do Diabetes Mellitus. (,)

POR FAVOR REESCREVA O PARÁGRAFO ABAIXO POIS ESTÁ MUITO CONFUSO

se fizeram perguntas aos participantes para poner em evidencia la experiencia de eles , suas vivências perssonais e assim relacionar os contenidos , durante a discussão seriam sintetizados os resultados do debate bajo la forma de palabras claves para levar aos pacientes a sacar as conclusões previstas já em o esquema de disfunção, alem também nos apoiaremos em outras ferramentas educativas como são dinâmicas de grupo, Charlas educativas e grupos de jogos de afirmação de habilidades.

(3.5 Desenvolvimento)

Para o desenvolvido do projeto, dividiremos nas seguintes fases:

Fase 1- Registraremos 100% dos pacientes com DM de nossa área de abrangência. Para tal atividade utilizaremos informações da ficha A , exame(n)s complementares(,) como (sã) o controle glicêmico, lipidograma, hemoglobina glicada, perfil renal e hemograma completo. Também serão(iam) recolhidos

dados esta(d)ísticos provenientes do relatório do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde). (is)Esta atividade será feita pela equipe de saúde .

Fase 2- Os pacientes com (a doença de) Diabetes Mellitus serão convocados para uma reunião na UBS e também serão forma(rã)dos dois grupos (em) nas áreas distantes da UBS, com o objetivo de melhorar a (becec)acessibilidade às informações. (e) Fa(ze)remos uma descrição rápida de objetivos e importância do projeto de intervenção, prevenção de complicações em pacientes com DM , e o que fazer diante de qualquer sintoma preditivo(visor) de uma complicação. (,) (Nós apoiaremos em) A técnica utilizada para desenvolver o proje(c)to (mediante) serão as reuniões (feitas) com os grupos para fazer(e)mos leitura de material complementar, discussão de filmes com temas relacionados à doença. Os pacientes contarão(am) suas vivências e opiniões, identificando os fatores de risco mais importantes do tema em questão, como modificar os hábitos de vida, além de ter(mdre)mos apoio para oferecer conferências com especialistas em nutrição, podologista, endocrinologista, o que (facilitam o) melhorará o desenvolvimento do projeto.

Fase 3 - Agendamento de consultas individuais periódicas para a conscientização e aceitação da doença, a importância de f(e)azer uma dieta adequada, fazer monitoramento periódico do controle glicêmico e modificação do modo de vida.

O projeto será enviado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha e será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.

6. Avaliação

Os pacientes diabéticos serão educados e estimulados durante as reuniões mens(u)ais feitas pela equipe de saúde para discutir as suas vivências com relação ao enfrentamento do diabetes, a fim de compartilhar suas experiências com os outros ouvintes de forma a contribuir com a melhoria da saúde dos participantes dos grupos. Por meio dos exames de rotina serão avaliados se o objetivo do trabalho está sendo alcançado.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos prevenir as principais complicações decorrentes do DM descompensado.

Para isso acreditamos ao final da implantação do projeto:

- Identificar a quantidade exata de pacientes diabéticos;
- Classificá-los de acordo com (a) o tipo de diabetes;
- Conhecer os principais fatores de risco(s) que estão presentes na vida (n) dos pacientes da nossa equipe de ESF.

5. CRONOGRAMA

	Dez/14	Jan/15	Fev/15	Mar/15	Abril/15	Mai/15	Jun/15
Atividades							
Elaboração do projecto	X	X					
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico		X	X	X	X	X	
Implantação do projeto						X	
Análise(s) dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

6. REFERÊNCIAS (BIBLIOGRÁFICAS)

ORGANIZAR AS REFERÊNCIAS NO ESTILO VANCOUVER. CONFERIR TODAS

1.Malerbi D, Franco L. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian Population, age 30-69yr. Diabetes Care 1992;15:1509-16.

2.FERREIRA, A.B.H. Novo dicionário da língua portuguesa.2da edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.1986. p.583.

3.Diabetes Mellitus e Qualidade de vida. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. 2007-2008. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia).

4. Dilma Maria de Albuquerque Vasconcelos (2009). Desordens do metabolismo dos carboidratos: Erros Inatos do metabolismo glicídicos. P.P.T.

5.Bruce B. Duncan, Maria I. Schmidt- Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primaria Basadas em Evidencias - Prevenção e manejo das complicações crônicas do Diabetes, 4ta Edição - Porto Alegre:Artmed.2013.p. 905-920

6.Roberta A. Cobas, Marilia de B. Gomes- Diabetes melito. Complicações Crônicas. Complicações agudas.Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Vol.98 (Supl.1)-48º Congresso do HUPE ``Saúde do Homem``.2010 <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe-artigo.asp?id=255>

7.Cristiano Barcellos- Diabetes Complicações Crônicas do Diabetes. Endocrinologia Metabologia.<http://www.cristianobarcellos.com.br/diabetes/pagina-6>

8.Rafael Selbach S, Desire Bortolanza, Cristiane SW, e colaboradores- Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. Rev.Assoc.Med.bras.vol.50 no.3.São Paulo July/Sep.2004. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0104>

9. Samuel Dagogo, Jack- Complicações do diabetes mellitu-medicinaNET www.medicinanet.com.br/acesso-mobile/?frm=/m/conteudos/acp-medicine/5484

10.Complicações agudas -Protocolo de tratamento Diabetes Mellitus. <http://www.emv.fmb.unesp.br/aulas-online/Endocrinologia/diabetes-mellitus/complicações.asp>

11.Cristina Triches, Beatriz DAS, Jorge LG Mirela JA- Complicações macrovasculares do Diabetes melito peculiaridades clinicas, de diagnostico e manejo. Arq Bras Endocrinol metab vol.53.no 6 São Paulo Aug.2009 <http://www.scielo.br/scielo.pph?pid=S0004>

12.<http://www.portal.novartis.com.br/complicações.diabetes-mellitus>.

13.Maria de Fátima FG, Maria Isabel Pinto CG- Caracterização de pessoas com diabetes melito tipo 2. Rev. bras enferm.vol.60.no.1 Brasília jun/feb 2007 <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034>