



**Especialização em Saúde da Família –
Modalidade a distância – Profissionais da
Atenção Básica – UNA-SUS**

**Prevenção das complicações da Diabetes Mellitus em UBS Dr
Custodio Ribeiro de Carvalho.**

**Autor: Dra. Edelmis Navarro Dominguez
Orientador: Prof. Dr Pedro Santos Rossi**

São Paulo

Abril

2015

Sumario

- Introdução.....3
 - Identificando e apresentando o problema.....3
 - Justificativa da intervenção.....4
- Objetivos.....5
 - Objetivo Geral.....5
 - Objetivos específicos.....5
- Revisão Bibliográfica.....6
- Metodologia.....9
 - Cenário do estudo.....9
 - Sujeitos da intervenção.....9
 - Estratégias e ações.....9
 - Avaliação e monitoramento.....9
- Resultados esperados.....10
- Cronograma11
- Referencias.....12

INTRODUÇÃO

1.1 Identificar e apresentar o problema

Em a UBS de Saúde da comunidade que trabalho existe um seguimento a pacientes diabéticos como exige o protocolos relatados por a secretaria da saúde encontrando se, em isto paciente um inadequado controle glicêmico baixados nos registros da UBS, que há permitido a presença de complicações em alguns deles como: Hipertensão arterial, transtornos vasculares, neuropatias entre outros, muitos por o desconhecimento da doença que precisam de um trabalho preventivo para seu adequado manejo. E com a tentativa de diminuir as complicações com a intenção de facilitar o proporcionar a cada um deles um melhor controle glicêmico.

A Diabetes Mellitus encontra-se como umas das mais importantes, dentro das Doenças Crônicas Não Transmissíveis devido a freqüentes complicações, requerem constantes atendimentos da supervisão medica junto à equipe de saúde. A medicina integral comunitária precisa da atenção preventiva com apoio multifatorial para complementar o atendimento principalmente das complicações. A implementação da medicina preventiva no Brasil e em tudo o mundo, favorece a populações sim educação das doenças, que permite a eliminar complicações, constituindo se em objeto de presente investigação refletir sobre o trabalho grupal realizado por equipe multiprofissional em atividades educativas na atenção em Diabetes Mellitus na comunidade.

.1.2 Justificar a intervenção

O Diabetes Mellitus vem aumentando sua importância pela crescente prevalência. Calcula-se que, em 2025, possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no País, o que representa um aumento de mais de 100% em relação aos atuais 5 milhões de diabéticos, no ano 2000. No Brasil, os dados do estudo multicêntrico sobre a prevalência de diabetes (1987/89) demonstraram uma prevalência de 7,6% na população de 30 a 69 anos. Estudo recente, realizado em Ribeirão Preto (SP), demonstrou uma prevalência de 12% de diabetes nessa população.

Com muita freqüência acodem com altos níveis de glicemia que ocasionam grandes complicações da doença e a educação do paciente diabético cobra uma grande importância, para evitar as complicações por desconhecimento. No trabalho da medicina integral comunitária, se precisa da intervenção educativa da equipe de saúde nas UBS para diminuir causas de morte por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, além como de outras complicações ⁽¹⁾ asseguram que o trabalho com grupo proporciona o a profundamente de discussões pelas quais consegue se ampliar conhecimento e melhor conduzir processo de educação em saúde de modo, que as pessoas possam superar suas dificuldades.

Olímpia é um município do estado de São Paulo, com população de 50.024 habitantes e área de 802.7km² e conhecida popularmente como a Capital do

Folclore, donde grupos de vários estados do país participam nele , com uma densidade demográfica de 62.32hab/km² com expectativa de vida de 73,53 anos, possui dos distritos a Oeste Baguaçu e ao norte Ribeiro dos Santos neste último distrito consta da (população cadastrada) de 1590 pacientes com 568 famílias ,de eles 136 são diabéticos, existem estilos e modos de vida pouco saudáveis na comunidade, por alto índice de diabéticos com glicemia elevada de forma diária.

Existe uma grande preocupação com o controle dos níveis glicêmicos, visto que em longo prazo, a hiperglicemia culmina em processos patológicos que podem causar disfunção, danos e falência de múltiplos órgãos, por tanto, comprometer a autonomia e a qualidade de vida do indivíduo acometido ⁽²⁾

O apoio educacional tem um impacto impressionante sobre o comportamento das pessoas com DM, sua evolução de saúde, assim como, nos custos de atendimento à saúde em diabetes, uma vez que, estudos mostraram que as mudanças no estilo de vida através da educação continuada dos diabéticos resultam em redução de peso, melhor controle glicêmico, da pressão arterial e lipídeos, e conseqüentemente, reduzem os riscos cardiovasculares. Nesse sentido vários autores apontam o suporte educativo como o caminho para a obtenção de melhor controle glicêmico, sendo reconhecido como parte integrante da terapêutica. ⁽³⁾

A importância de políticas de saúde voltadas para promoção e prevenção, uma vez que possibilitará redução das possíveis complicações resultantes de esta patologia e que às despesas da hospitalização decorrente de uma complicação do paciente. Nesse sentido, é que se destaca a necessidade dos profissionais da saúde comunitária aptos para desenvolver ações de promoção que visem, acima de tudo, a melhoria da qualidade de vida destes usuários, evitando assim complicações inerentes ao diabetes.

2- OBJETIVOS

2.1-Objetivo General

Modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes Diabéticos da UBS Dr Custodio Ribeiro de Carvalho.

2.2-Objetivos Específicos

1-Orientar os pacientes Diabéticos propiciando o conhecimento de sua doença.

2-Aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento nutricional e a prática de atividades físicas para o controle da Diabetes.

3- Criação de um grupo de pacientes Diabéticos.

Revisão Bibliográfica

A Diabetes é um dos problemas mais importante que a Saúde Pública enfrenta hoje no Brasil e em outros países do mundo. A Organização Mundial da Saúde (O.M. S) considera que é uns dos principais problemas a enfrentar.

Conceitualmente a Diabetes e uma doença crônica que aparece quando o pâncreas não produza insulina suficiente o quando o organismo não utiliza de forma adequada a insulina que produz. O efeito da Diabetes não controlada e hiperglicemia que com o tempo afeita muitos órgãos e sistemas fundamentais os nervos e os vasos sanguíneos ^(4,5).

Según estudios realizados por King H et al *Diabetes Care*⁽⁶⁾ llegaron a la conclusión de que la prevalencia está proyectada a alcanzar 300 Millones para el 2025, acerca de 155 millones de adultos en el mundo fueron diagnosticados de diabetes en el año 2000, de los cuales 83 millones eran mujeres y 72 millones varones. Entre 1995 y 2025 la prevalencia de diabetes en adultos se incrementará en un 35% y el número de gente con diabetes se incrementará en un 122%.

La DM es la principal causa de amputación no traumática en miembros inferiores, generalmente es precedida de úlcera en el pie del paciente. Además, cerca de la mitad de los pacientes amputados por primera vez requerirán amputaciones adicionales en los siguientes tres años y la mitad de los pacientes a quienes se les practique una amputación mayor morirán en cinco años ⁽⁷⁾. Sin lugar a dudas, la identificación de los pacientes en riesgo es el primer paso para alcanzar este objetivo, seguido de la educación al paciente ⁽⁸⁾.

El objetivo da OMS consiste em estimular e apoiar a adoção de medidas eficazes de vigilância, prevenção e controle da diabetes e suas complicações, especialmente em países de ingressos baixos Com este fim, a Organização. ⁽⁵⁾

- Formula diretrizes científicas sobre a prevenção da diabetes.
- Elabora normas e critérios sobre a atenção do diabetes.
- Fomenta a toma de consciência sobre a epidemia mundial de diabetes, em particular com a celebração do Dia Mundial da Diabetes (14 de novembro).
- Realiza tareas de vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo.

Importante saber as complicações da doença que inclui ⁽⁹⁾

Retinopatia: Lesões que aparecem na retina do olho, podendo causar pequenos sangramentos e, como consequência, a perda da acuidade visual.

Arteriosclerose: Endurecimento e espessamento da parede das artérias.

Nefropatia diabética: nos vasos sanguíneos dos rins que fazem com que ocorra uma perda de proteína pela urina. O órgão pode reduzir a sua.

Neuropatia diabética: Os nervos ficam incapazes de emitir e receber as mensagens do cérebro, provocando sintomas, como formigamento, dormência ou queimação das pernas, pés e mãos, dores locais e desequilíbrio, enfraquecimento muscular, traumatismo dos pelos, pressão baixa, distúrbios digestivos, excesso de transpiração e impotência função lentamente, mas de f

Pé diabético: Ocorre quando uma área machucada ou infeccionada nos pés de quem tem diabetes desenvolve uma úlcera (ferida). Seu aparecimento pode ocorrer quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicemia são mal controlados. Qualquer ferimento nos pés deve ser tratado rapidamente para evitar complicações que podem levar à amputação do membro afetado.

Infarto do miocárdio e AVC: Ocorrem quando os grandes vasos sanguíneos são afetados, levando à obstrução (arteriosclerose) de órgãos vitais como o coração e o cérebro. O bom controle da glicose, a atividade física e os medicamentos que possam combater a pressão alta, o aumento do colesterol e a suspensão do tabagismo são medidas imprescindíveis de segurança. A incidência desse problema é de duas a quatro vezes maior em pessoas com diabetes.

Infecções: O excesso de glicose pode causar danos ao sistema imunológico, aumentando o risco da pessoa com diabetes contrair algum tipo de infecção. Isso ocorre porque os glóbulos brancos (responsáveis pelo combate a vírus, bactérias etc.) ficam menos eficazes com a hiperglicemia. O alto índice de açúcar no sangue é propício para que fungos e bactérias se proliferem em áreas como boca e gengiva, pulmões, pele, pés, genitais e local de incisão cirúrgica.

Hipertensão: Ela é uma conseqüência da obesidade - no caso do diabetes tipo 2 - e da alta concentração de glicose no sangue, que prejudica a circulação, além da arteriosclerose que também contribui para o aumento da pressão.

Existe um aumento significativo da prevalência da Diabetes em diversas populações do mundo incluindo Brasil ,por isso precisa modificar modos e estilos de vida

Exercícios físicos: A atividade física é essencial no tratamento do diabetes para manter os níveis de açúcar no sangue controlados e afastar os riscos de ganho de peso. A prática de exercícios deve ser realizada de três a cinco vezes na semana. Há restrição nos casos de hipoglicemia, principalmente para os pacientes com diabetes tipo 1. Dessa forma, pessoas com a glicemia muito baixa não devem iniciar atividade física, sob o risco de baixar ainda mais os níveis. Por outro lado, caso o diabetes esteja descontrolado, com glicemia muito elevada, o exercício pode causar a liberação de hormônios contra-reguladores, aumentando mais ainda a glicemia. Em todos os casos, os pacientes com diabetes devem sempre combinar com seus médicos quais são as melhores opções. Lembrando que o ideal é privilegiar atividades físicas leves, pois quando o gasto calórico é maior do que a reposição de nutrientes após o treino pode haver a hipoglicemia.

Controle da dieta

Pessoas com diabetes devem evitar os açúcares simples presentes nos doces e carboidratos simples, como massas e pães, pois eles possuem um índice glicêmico muito alto. Quando um alimento tem o índice glicêmico baixo, ele retarda a absorção da glicose. Mas, quando o índice é alto, esta absorção é rápida e acelera o aumento das taxas de glicose no sangue. Os carboidratos devem constituir de 50 a 60% das calorias totais ingeridas pela pessoa com diabetes, preferindo-se os carboidratos complexos (castanhas, nozes, grãos integrais) que serão absorvidos mais lentamente ⁽¹⁰⁾.

4. Metodologia

Eu pretendo conseguir que os pacientes diabéticos ingressem aos grupos com a possibilidade de modificar modos e estilos de vias que encenem melhor de sua doença.

4.1 Sujeitos de intervenção

Este trabalho de intervenção envolve a 136 Diabéticos cadastrados pela Equipe de Saúde da UBSF Dr Custodio Ribeiro de Carvalho .

A área de abrangência tem um total de 1590 pacientes ,distribuídos em 568 Famílias .

Participação deste trabalho: Médicos, enfermeira, agentes comunitários, Dentista, Farmacêutico, nutricionista e psicólogo.

4.2 Cenário da intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no distrito Ribeiro dos Santos, na UBSF Dr Custodio Ribeiro de Carvalho. ,em Olimpia ,SP.

4.3 Estratégias e ações

Os pacientes que participarão de projeto de intervenção ,serão chamados voluntariamente por os agentes comunitários; que se realizara com um levantamento deles, previa programação por o equipe de saúde, com a realização dos grupos, Os diferentes temas abordados se pretende que se realizem semanalmente de acordo ao tema por cada Profissional, conforme o realizo, que se utilizaram diferentes técnicas educativas em saúde ,Um grupo abordara todos os temas dando continuidade a cada grupo. Os exercícios físicos como os que também realizaram propostos serão principalmente caminhadas com poucas cargas com uma duração de 3 vezes por semana sim ultrapassar 120 mim por dia.

4.4 Avaliação e monitoramento.

Serão monitorados em cada consulta a efetividade do tratamento no farmacológico ou farmacológico assim como a realização da atividade física e constará no prontuário de cada paciente. O médico avaliará seus níveis glicêmicos em cada consulta com um test. rápido de glicose.

. 5. RESULTADOS ESPERADOS

Com este trabalho de intervenção, espera-se melhorar o controle metabólico dos pacientes com Diabetes Mellitus na UBSF Dr Custodio Ribeiro de Carvalho, alcançando mudanças no estilo de vida e melhora da qualidade de vida destes pacientes.

6. CRONOGRAMA

Atividades	1/3	15/3	30/3	6/4	30/5
Elaboração do Projeto	x				
Aprovação do Projeto	x				
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	x	X	x		
Coleta de dados		X	x	x	
Discussão e Análise dos Resultados		X	x		
Revisão final e digitação			x		
Entrega do trabalho final				x	
Socialização do trabalho				x	x

Referencias bibliográficas

1. FF Francioni, DGV Silva .[O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência](#). Texto Contexto Enferm, 2007 .Disponible en: www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a13v16n1.pdf
2. EBC Damião - Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.[Assistência à família do portador de diabetes mellitus](#).2001.Disponible en: www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf#page=161
3. Zanetti ML. O cuidado com a pessoa diabética no Centro Educativo de E Print version ISSN 0034-7167.Rev. bras. enferm. vol.59 no.6 Brasília Nov./Dec. 2006 [http://dx.doi.org/10.1590-S0034-71672006000600018](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600018)
4. . Organización Mundial da Salud. Obesidad e sobrepeso. Nota descriptiva no. 311. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.htm>
5. Notícias. Números da Obesidade no Brasil [Internet]. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/numeros-da-obesidade-no-brasil/>
6. King H. Sarah Wild, *Global Prevalence of Diabetes, Estimates for the year 2000 and projections for 2030*, rev. *Diabetes Care* 1998;21:pag. 1414-1431.
7. **Levin and O'Neal's The diabetic foot**. In: Bowker JH, Pfeifer MA, editors. Seventh Edition. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2008.
8. **International Consensus on the Diabetic Foot & Practical Guidelines on the Management and Prevention of the Diabetic Foot**. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). 2011.
9. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. 4ta Edición. La Habana. Cuba. Editorial Ciencias Médicas; 2002. Tomo III. Capítulo 36. Obesidad p. 284-88
10. Notícias. Números da Obesidade no Brasil [Internet]. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/numeros-da-obesidade-no-brasil/>

ANEXO

Questionário para pacientes obesos:

- Você conhece o que é a Obesidade?
() Sim () Não

- Você conhece alguma de suas complicações?
() Sim. Quais? _____
() Não

- Você tem alguma doença crônica além da Obesidade?
() Sim. Qual? _____
() Não

- Come os seguintes alimentos?
Gorduras: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:
Frituras: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:
Frutas: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:
Verduras: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:

- Prática de Exercícios físicos
Caminhadas: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:
Academia: () Sim () Não () Às vezes. Frequência:
Exercícios em casa: () Sim () Não () Às vezes. Frequência: