

PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL.

Tratamento de pacientes com Diabete Melito.

Javier Pavón Córdova.

ORIENTADORA: Érika Miti Yasui.

SÃO PAULO

2015

Introdução

Na luta pela reforma sanitária no Sistema Único de Saúde (SUS) a integralidade é vista como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de promoção, preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis da complexidade do sistema. Para tanto, sustenta-se em redes organizadas de serviços ofertados através das diversas "portas de entrada", e sua presença garante a universalização do acesso e da equidade, ao tempo em que busca soluções para os determinantes sociais que envolvem o processo saúde-doença.

Diabete Melito faz parte das doenças crônico-degenerativas (DCD), com cerca de doce milhão de casos e é a sexta causa de mortes no Brasil existindo 285 milhões de diabéticos em escala mundial, com complicações significativas, entre as quais temos a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia diabética (5).

De acordo com projeções da Mundial Organização da Saúde (MOS 2010), a diabetes será a sétima principal causa de morte em 2030 chegando a 435 milhões de doentes e promove a conscientização sobre a epidemia global de diabetes, especialmente com a celebração do Dia Mundial da Diabetes 14 de novembro. Relata ainda que mais de 80% das mortes por diabetes ocorrem em países de baixa e média renda (5).

Diabete Melito é uma desordem metabólica crônico-degenerativa de etiologia múltipla que está associada à falta e/ou à deficiente ação do hormônio insulina produzido pelo pâncreas caracterizado por elevada e mantida hiperglicemia (9). E está associada com um aumento de 3-4 vezes na morbidade e mortalidade cardiovascular. A Sociedade Brasileira de DIABETES – SBD (2009) estima que no Brasil os valores gastos diretos com o DM equivalem para os cofres públicos valores entre 2,5% e 15% dos gastos anual em saúde.

Durante meu trabalho na unidade de saúde, eu assisti algumas deficiências no acompanhamento do paciente diabético referente às ações de promoção e prevenção com aparecimento de complicações que resultaram em internação, comprometendo a vida do paciente. Muitos não reconhecem o remédio ou a posologia prescrita. Por outro lado os agentes comunitários de saúde às vezes ignoram as necessidades desses pacientes.

Nosso projeto tem como objetivo analisar o processo de cuidar das pessoas com DM com vistas à integralidade do seu acompanhamento pelos integrantes da equipe de saúde da UBS Calil Damiano Filho, no município de Pontal (SP).

Objetivos.

Geral:

Acercar-se a um diagnóstico, controle, tratamento e reabilitação dos pacientes diabéticos mediante o acompanhamento do seu atendimento feito pela equipe de saúde da família na UBS Calil Damiano Filho do município Pontal (SP) e evitar as complicações agudas, prevenir ou retardar o aparecimento de complicações tardias da doença, reduzindo a mortalidade e mantendo uma boa qualidade de vida.

Específicos:

1. Cadastrar todos os pacientes com risco de Diabetes Mellito para o diagnóstico precoce e identificação dos doentes.
2. Gerar grupos de educação em saúde para esses pacientes e para aqueles já em tratamento.

Metodologia.

Porém nos proporemos um plano de ações para atuar-nos diferentes níveis de atenção:

- promoção com educação diabetológica a os doentes e população em geral,
- prevenção com adoção de estilo de vida saudável e modificação dos fatores de risco da síndrome hiperglicêmico,
- curativo com um diagnostico precoce da doença, feito pela pesquisa dos fatores de risco e análise de glicemia de jejum e avaliação multidisciplinar dos doentes reconsiderando seu tratamento farmacológico (12,13).
- reabilitação, formando um grupo de diabéticos capacitando-os para enfrentar sua doença tornando-se responsáveis pelo seu controle e pela sua saúde.

Cenário do estudo: O trabalho será realizado na UBS Calil Damião Filho, no Município de Ponta, SP, com uma população de 4000 habitantes.

Sujeitos da Intervenção (público-alvo): Pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus e aqueles que apresentam fatores de risco para a doença (obesidade, sedentarismo, herança familiar, qualquer tipo de dislipidemia, diabete gestacional ou mãe com recém-nascido com peso de 4 kg ou maior, síndrome de ovário policístico).

Estratégias e ações: O estudo terá feito em duas etapas:

1) Fixação da mostra da estudo: paciente com resposta a teste de tolerância de glucose alterado (GTT) com nível plasmático de glicose maior ou igual a 200 mg/dl ou 11,1 mmol/l duas horas após ingerir uma dose de 75g de glicose em duas ocasiões e/ou paciente com uma glicemia com nível plasmático de glicose em jejum de 8h maior ou igual a 126 mg/dl (7,0 mmol/l) em duas ocasiões. Estes serões considerados doentes.

2) Desenvolver um tratamento acompanhado e individualizado para cada um dos pacientes da amostra selecionada. Formarão três grupos:

- grupo A: pacientes com idade ate 25 anos,
- grupo B: pacientes com idade entre 26 e 64 anos
- grupo C: pacientes maiores de 65 anos.

Cada um terá uma ficha de autoavaliação e os dados do seu acompanhamento diário fornecido pela UBS.

Uma equipe glicômetro portátil medirá a glicose em jejum, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realizará visitas semanais acompanhará seu tratamento medicamentoso, e ratificará a dieta. Cada grupo reunira-se na UBS dois vesses por mês no primer trimestre, uma vez por mês no segundo

trimestre onde a equipe de saúde avaliará os objetivos de cada um dos pacientes, o que se discutirá em coletivo de forma dinâmica. Neste encontro realiza-se atividade educativa, recreativa ou esportiva. Uma vez de três em três meses serão agendadas consultas individuais.

Avaliação e Monitoramento: O monitoramento das ações será realizado por meio das informações do cartão individual (figura abaixo).

FICHA INDIVIDUAL DO DIABETICO																																
NOME: _____										IDADE: _____																						
PESO INICIAL: _____										TAMANHO: _____										Indice Masa Corporal: _____												
Avaliação Nutricional:																																
DADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
GLICEMIA JEJ																																
PESO (Kg)																																
VALORC NUTR																																
PREÇÃO ART.																																
TRATAMENTO																																
ORAL																																
(dose)																																
INJETAVEL																																
(dose)																																
DIETA																																
faço																																
não faço																																
EXAMEN																																
GLICEMIA																																
HEMOGRAMA																																
URINA																																
EXERCICIOS																																
ESPORTE																																
CAMINADA																																
OUTRO																																
ESTOU BEM																																
ESTOU MAL																																
PRECISO AJUDA																																
FOI REUNIÃO																																
VISITA ACS																																
ENFERMEIRA																																
MEDICO																																
ENCAMIN.ESPE																																

Os ACS visitarão periodicamente os pacientes para preencher na ficha os dados avaliaram o desempenho e os objetivos estarem exercidos pelos pacientes. A tabela será criada com os dados obtidos: grupo etário, sexo, curva peso, curva de glicemia, curva de pressão arterial, dose de hipoglicemiantes, e autoestima referida para facilitar a visualização dos resultados.

Resultados esperados.

Propomo-nos que a Diabete Melito seja palpável para o paciente, tornando-se principal responsável e executor do seu tratamento, tendo a equipe de saúde como amigo, tutor e orientador de sua luta por uma vida com mais qualidade.

Referências

1. Diabetes Mellitus e Qualidade de Vida. Sociedade Portuguesa de Diabetológica. 2007-2008. Sociedade Portuguesa de Diabetológica
2. Jorge L. Gross, Sandra P. Silveiro, Joíza L. Camargo, Angela J. Reichelt, Mirela J. de Azevedo. (2001) Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab vol 46 nº 1 Fevereiro 2002.
3. Diabetes Mellitus. Portal Banco de Saúde. 2008.
4. Isabel Silva, José Pais-Ribeiro, Helena Cardoso, Helena Ramos, Suzana Fonseca Carvalhosa, Sónia Dias, Aldina Gonçalves. EFEITOS DO APOIO SOCIAL NA QUALIDADE DE VIDA, CONTROL METABÓLICO E DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES CRÓNICAS EM INDIVÍDUOS COM DIABETES.
<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a02.pdf>
5. Bazotte, R. B. Paciente diabético: Cuidados Farmacêuticos. Rio de Janeiro: MedBook, 2012
6. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in DIABETES – 2012. DIABETES Care, v. 35, n. 1, p. 11- 63, 2012. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2012
7. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
8. Executive Summary: Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care 2012. January, v. 35, Suplement 1. Disponível em: . Acesso em: 25 out. 2012
9. GUYTON, A. C., 1919-2003. Tratado de fisiologia médica / Arthur C. Guyton, John E. HALL, 2006; tradução de Barbara de Alencar Martins... [et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
10. SOUZA, C. F. et al. Pré-diabetes: Avaliação de Complicações Crônicas e Tratamento. Arq Bras Endocrinol Metab, Porto Alegre, v. 56, n. 6, p. 275-284, jul. 2012.
11. BEAMER, Brock A. 2000. "Exercise to Prevent and Treat Diabetes Mellitus". The Physician And Sports Medicine. 28(10) october.
12. DAVIDSON, Mayer. 2001. Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: Revinter.
13. DULLIUS, Jane. 2003. "Educação em Diabetes através de Programa Orientado de Atividades Físicas (PROAFIDI)". Diabetes Clínica 7(3), Maio-junho.
14. DINIZ, Maria Ignez Carvalho. 2001. "Educação para o Autocuidado do Paciente Diabético" em BRAGA, Walter dos Reis Caixeta. Clínica Médica: Diabetes Mellitus, vol. 1, Nº 3. Rio de Janeiro: MEDSI. P. 395-404.

15. GOBATO, Márcia; DULLIUS, Jane. 2001. "Redução glicêmica em diabéticos pela prática de atividades físicas." Monografia de Especialização. Brasília: FEF/UnB
16. PASSOS, Ana Paula; DULLIUS, J; PORTO; LOFRANO, A. 2003. "Diabetes mellitus tipo 2 e exercício físico aeróbico". Diabetes Clínica. 6(2).