

**UNIFESP – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNASUS – UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

ALESSANDRA DE SOUZA DA SILVA

DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA E SUAS COMPLICAÇÕES

**SÃO PAULO-SP
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo Geral.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3 MÉTODO.....	7
3.1 Local.....	7
3.2 Público alvo e participantes.....	7
3.3 Ações.....	7
3.4 Avaliação e monitoramento.....	8
4 RESULTADOS ESPERADOS.....	10
5 CRONOGRAMA.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é considerada uma síndrome que se caracteriza por uma hiperglicemia crônica, devido a defeitos na secreção, na ação da insulina ou em ambos os casos; além disto coexistem alterações no metabolismo do glicérido, lipídeos e proteínas. Este estado se associa, a prazo, com danos da microcirculação de órgãos como: retina, rins, grandes vasos sanguíneos do coração, cérebro e extremidades inferiores. Aparecem, também, afetações do sistema nervoso periférico e autônomo. (diagnóstico e tratamento em medicina interna 2012 ecimed).

É uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente.

Tipos:

- a) - Tipo 1: causada pela destruição das células produtoras de insulina, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem a insulina. Ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos.
- b) - Tipo 2: resulta da resistência e da deficiência na secreção da insulina. Ocorre, em cerca, de 90% dos diabéticos.
- c) - Diabetes Gestacional: é a diminuição da tolerância à glicose, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto. Sua causa exata ainda não é conhecida.
- d) - Outros tipos: são decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de medicamentos. Podem ser: defeitos genéticos da função da célula beta; defeitos genéticos na ação da insulina; doenças do pâncreas exócrino (pancreatite, neoplasia, hemocromatose, fibrose cística, etc.); induzidos por drogas ou produtos

químicos (diuréticos, corticóides, betabloqueadores, contraceptivos, etc.).

Principais sintomas do DM tipo 1: vontade de urinar diversas vezes; fome frequente; sede constante; perda de peso; fraqueza; fadiga; nervosismo; mudanças de humor; náusea; vômito.

Principais sintomas do DM tipo 2: infecções frequentes; alteração visual (visão embaçada); dificuldade na cicatrização de feridas; formigamento nos pés; furúnculos.

- Complicações, prevenção e controle da DM:
 - Pacientes com história familiar de DM devem ser orientados a:
 - a) - manter o peso normal; não fumar; controlar a pressão arterial; evitar medicamentos que potencialmente possam agredir o pâncreas; praticar atividade física regular.
 - Pacientes com DM devem ser orientados a:
 - b) - Realizar exame diário dos pés para evitar o aparecimento de lesões; manter uma alimentação saudável; utilizar os medicamentos prescritos; praticar atividades físicas; manter um bom controle da glicemia, seguindo corretamente as orientações médicas.

É importante o trabalho que a Estratégia Saúde da Família (ESF) realiza sobre os fatores de risco para manter compensados os pacientes que já tem DM e assim evitar suas complicações e também de orientar os pacientes que tem riscos de desenvolver DM, pois muito deles acreditam que ao evitar a ingestão de doces já é o suficiente para mantê-la estável.

Os principais pilares para tratamento da DM são – o tratamento não medicamentoso; que abrange a dieta, exercício físico; tratamento medicamentoso que são os hipoglicemiantes, pois em alguns caso só a dieta e o exercício não PE suficiente para estabilizar a DM.

Os tipos mais freqüentes são 1 e 2, sendo que o tipo 2 é cerca de nove vezes o número de pessoas afetadas em relação ao 1 e segue em crescimento devido ao controle inadequado, principalmente na alimentação.

Existe fatores de risco que podemos modificar e outros que não se pode ser modificados:

Fatores de risco do diabetes tipo 2:

- Idade > 40 anos
- Histórico familiar (pais, filhos, irmãos)
- Excesso de peso (IMC > 25 kg/m²)
- Hipertensão arterial
- Presença de doença vascular aterosclerótica antes dos 50 anos
- Histórico prévio de hiperglicemia e/ou glicosúria
- Atividade física limitada
- Tabagismo
- HDL – colesterol < 35 mg/dl
- Triglicerídeos > 200mg/dl
- Sedentarismo
- Dieta inadequada^(3,4).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar as principais causas e trabalhar com objetivo de diminuir a falta de aderência ao tratamento das doenças crônicas e assim evitar suas complicações.

2.2 Objetivos Específicos

- a) organizar palestras sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso;
- b) orientar sobre importância da dieta, de tomar o medicamento de forma correta, de comer a cada 3 horas, da prática de exercícios e informar às possíveis consequências, se o tratamento não for feito de forma correta.
- c) Informar métodos de evitar novas doenças.
- d) explicar a importância do seguimento pela UBS.
- e) aproveitar as consultas em grupos para levar/trocar informações entre os pacientes e sanar dúvidas que forem surgindo.
- f) agendar consulta individualizada nos casos mais específicos.

3 MÉTODO

3.1 Local

Será realizada na UBS Vila Terezinha, cidade de São Paulo, estado de São Paulo.

3.2 Público alvo e participantes

Público alvo será todos pacientes que já tem Diabetes Mellitus e os pacientes que tem risco de desenvolver a doença. O projeto contará com a participação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), compondo-se de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, e agentes de saúde.

3.3 Ações

As ações a serem desenvolvidas durante o projeto (PI) de intervenção serão:

- a) capacitar os Agentes Comunitário de Saúde (ACS) que trabalharão nas ações, afim de quem adquiram conhecimento básico sobre doenças crônicas pois eles estarão em contato direto com os pacientes e isso auxiliará na instrução aos pacientes;
- b) abordar pacientes que se encontram com a doença descompensadas e saber o motivo da descompensação;
- c) organizar e realizar grupo de HiperDiapara;
- d) dar orientações sobre alimentação, exercícios físicos, ressaltar a importância do tratamento utilizando métodos lúdicos, visando despertar o interesse, tais como: vídeos ilustrativos para que os pacientes possa entender melhor sobre a doença;
- e) fazer dinâmica em grupo com momentos para tirar dúvidas.
- f) agendar consulta, a cada 3 ou 4 meses, com médico, para avaliação após orientações;

- g) promover: realização de encontros semanais, assim cada paciente que integrar o grupo terá sua consulta agendada para fazer o acompanhamento pelo menos duas vezes ao ano, caso esteja compensado e, em menos tempo caso esteja descompensado;
- h) verificar o dextro, pressão arterial (PA), circunferência abdominal e na consulta será feito pedido de exames anual para acompanhamento doença, renovação de receita e de insumos, caso o paciente seja insulínica independente.
- i) enfatizar a importância do uso correto dos hipoglicemiantes, controle de dieta e estímulo à atividade física, enfatizando que isso o ajudará inclusive na redução de peso;

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento ocorrerá 3 ou 4 meses através de consultas na UBS e semanalmente durante as visitas domiciliares realizadas pelos ACS .

Principais resoluções:

1. Controle das doenças de base para que possa evitar suas complicações.
2. Adesão e continuidade no uso correto da medicação tanto no caso dos que usa hipoglicemiantes oral como os que utilizam a insulina NPH e Regular.
3. Garantir retorno cada 3 ou 4 meses em consultas médicas;
4. Garantir que seja feito o acompanhamento pela ACS.

Os encontros serão realizados em grupo e haverá um espaço para os pacientes expor suas dúvidas, como um bate papo e, desta forma, obterão mais orientações e informações sobre a doença, pois geralmente, as dúvidas são compartilhadas.

Os pacientes deverão comparecer à unidade para realizar o controle da glicemia através do perfil glicêmico e controle da pressão arterial através da aferição, prevenindo, desta forma, a Síndrome Metabólica (SM) e outras complicações.

A avaliação se dará ao término dos seis meses corridos, onde se constatará o sucesso do PI, se os pacientes foram conscientizados e se houve o controle da DM.

4 RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto de intervenção almeja diminuir os índices de descompensação da glicemia, dos pacientes diabéticos crônicos e conscientização ampliada, não só dos enfermos como também de seus familiares, sobre a importância da aderência ao tratamento, resultando em um melhor estilo de vida, e prevenindo prováveis complicações.

Com a implantação do PI, o resultado mais esperados será mobilizar e sensibilizar os ACS para identificarem os pacientes com a DM descompensada e reduzir o número dos mesmos.

5 CRONOGRAMA

Atividades	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017
Revisão bibliográfica	X	X				
Análise dos dados	X	X	X			
Treinamento da equipe	X	X				
Implantação das ações		X	X	X	X	
Palestras e Grupos Educativos na unidade			X	X	X	
Monitoramento e ajustes		X	X	X		
Apresentação dos resultados						X
Acompanhamento do projeto	X	X	X	X	X	X

REFERÊNCIAS

CIENCIAS MÉDICAS. **Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna**. 3ª Edição. ed. La Havana: Editorial Ciencias Médicas, v. III, 2012.

DUNCAN. **Medicina Ambulatorial - Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4ª Edição. ed. Rio de Janeiro: Artmed, v. II, 2006.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. International Diabetes Federation. **IDF**, 2014. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>>. Acesso em: 27 Setembro 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica**. 3ª Edição. ed. São Paulo: Ministério da Saúde, v. II, 2014.

PÉREZ, F. B. Universidade Federal de São Paulo. **UNIFESP**, 2014. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/>>. Acesso em: 24 Agosto 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **SBD**, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/home:-nutricao>>. Acesso em: 26 Setembro 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **SBEM**, 2014. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>. Acesso em: 27 Setembro 2014.