

Titulo: Diabéticos Compensados: uma abordagem necessária para melhor qualidade de vida dos pacientes.

Nome: Maria Fernanda Querido Messora Ozorio

1- Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser entendido como uma doença metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia gerada por uma anormalidade no metabolismo dos glicídeos, lipídeos e proteínas, a qual tem como elementos fundamentais uma deficiência absoluta ou relativa da função secretora de insulina pelo pâncreas e/ou ação deficiente de insulina nos tecidos alvo. Está associada a complicações micro e macro vasculares, as quais podem afetar os olhos, rins, nervos cérebro, coração e vasos sanguíneos. (Silva et al, 2012; Oliveira et al, 2010; MS, 2014).

Importante ressaltar que o DM esta classificada com base em sua etiologia e inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1, a qual corresponde aproximadamente 8% dos casos de diabete na população, DM tipo 2 a qual é responsável por cerca de 90% dos casos, a gestacional e as causadas por outros tipos específicos (MS, 2014; Silva et al, 2012).

Nota-se que os casos de Diabetes Mellitusvem aumentando consideravelmente, e que este tem se associado com a dislipidemia, hipertensão arterial e a disfunção endotelial (MS, 2014).

Sabe-se que no Brasil, a prevalência de DM auto referida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3 para 5,6 entre 2006 e 2011, com maior proporção de ocorrência entre as mulheres e população com sessenta e cinco anos ou mais de idade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o país deixará a 8ª posição no ranking mundial, cuja prevalência de 4,6% no ano de 2000, para assumir a 6ª posição estimando-se uma prevalência de 11,3% para 2030, sendo os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população, responsáveis pelo incremento na carga de diabetes globalmente (MS, 2014).

As complicações agudas e crônicas do DM causam alta morbimortalidade, o que gera altos custos para os sistemas de saúde, sendo esses gastos estimados em 2010 em 11.6% do total de gastos com atenção em saúde. As doenças cardiovasculares tem maior incidência dentre as complicações do diabético, com incidência de 20% em 7 anos de doença e são responsáveis de até 80% dos óbitos a partir dos 40 anos de idade. Essas são síndromes clínicas que englobam doenças do aparelho circulatório, sendo a principal causa de morte em essa complicação a síndrome coronariana aguda (Silva et al, 2012; MS, 2014).

Diante o exposto, foi possível observar a importância do trabalho sobre os fatores de risco para manter compensada uma população com DM, onde se faz necessário aprofundar os estudos sobre a ocorrência e comportamento da doença no local da pesquisa, bem como propor a instituição de um protocolo de atendimento, com novas abordagens para assim alcançar de fato, a melhoria da qualidade de vida da população, mantendo os níveis glicêmicos dentro da normalidade.

2 - Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar e implantar Protocolo Clínico e de Organização de Serviços para a redução das complicações crônicas causadas pelo Diabetes Mellitus, evitando as complicações agudas e reduzindo a morbimortalidade da população diabética do território de trabalho,

2.2 Objetivos específicos

- Quantificar e descrever a situação dos diabéticos do território de trabalho no ano de 2016.
- Levantar a capacidade instalada da rede de atenção à saúde desta população.
- Aumentar a adesão ao tratamento através da criação de vínculo e corresponsabilidade com melhor acesso às consultas.

- Realizar oficinas em conjunto com representantes das equipes do município para elaboração e discussão do Protocolo pretendido, com base nas informações obtidas através dos objetivos anteriores.

- Promover educação em saúde com a população diabética.
- Realizar intervenções acerca dos fatores de risco existentes.

3- Metodologia

3.1 Local

A pesquisa será realizada em município do interior do Estado de São Paulo, a saber, Paranapanema, situada há aproximadamente 280 km da capital do Estado, cuja população está em torno de 19.126 habitantes, em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família (ESF), constituída por sete microáreas, a qual tem um total aproximado de 3038 pessoas adscritas, sendo 1464 pessoas do sexo masculino e 1574 do sexo feminino. Atualmente, a população é composta por 12,4% de crianças menores de 9 anos de idade, 13,7% de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, 53,4% de população adulta e 20,5% de pessoas com 60 anos ou mais. Dentre a população cadastrada pela equipe, a parcela de portadores de diabéticos cadastrados pela equipe é de aproximadamente 180 pessoas.

3.2 Público-Alvo

Para quantificar e descrever a situação dos diabéticos do território de trabalho, serão considerados todos os pacientes diabéticos residentes e cadastrados na área de atuação do local de trabalho no ano de 2016. Em referência ao levantamento de dados sobre a capacidade instalada, estes, serão coletados através de dados oficiais da secretaria municipal de saúde, bem como durante a intervenção que será realizada.

Serão convidados para a elaboração do Protocolo, profissionais da saúde envolvidos no cuidado com a população diabética e gestor municipal, bem como os diabéticos adscritos na área de atuação da ESF.

3.3 Ações (coleta e análise dos dados – intervenção)

- Levantamento da população diabética da área através das seguintes variáveis das fichas de cadastro individuais: nome completo, data de nascimento, sexo, raça, ocupação, escolaridade, situação no mercado de trabalho, presença ou não de deficiência, condições e/ou situações de saúde auto referidas (fumante/dependência ou abuso de álcool e outras drogas/Hipertensão/diabetes/AVC/derrame/infarto/doença cardíaca/ problemas nos rins/doença respiratória/tratamento com psiquiatra);

- Aplicação de questionário (ANEXO 1) com questões norteadoras aos diabéticos da área, para levantamento dos aspectos socioeconômicos, de acompanhamento e de adesão ao tratamento antes e após a intervenção;

- Abordagem clínica para levantamento do estado clínico dos pacientes com solicitação de exames laboratoriais (glicemia de jejum, hemoglobina glicada, creatinina, colesterol total e frações, triglicérides, GGT, TGO, TGP, TSH, urina, ECG, fundoscopia), estratificação de risco cardiovascular segundo Framingham e avaliação do pé diabético;

- Instituição de rotina de acompanhamento segundo estabelecido no protocolo elaborado;

- Realização de educação permanente com a população diabética da área;

- Avaliação e monitoramento através dos seguintes indicadores: número de consultas de acompanhamento pelo médico e enfermeiro aos diabéticos de todos os estratos de risco, número de atendimento e avaliação com outros multiprofissionais, número de diabéticos com acompanhamento atualizado de acordo com o programado, número de diabéticos com hemoglobina glicada dentro das metas terapêuticas (<7,50), número de atividades educativas realizadas, número de atualização e revisão de protocolo instituído e número de questionários respondidos.

6- Referências

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica; n. 37).

OLIVEIRA, Fernanda Celedoniode;CAMPOS, Antonia do C. Soares;ALVES, Maria D.Santos. Autocuidado do nefropata diabético. RevBrasEnferm, Brasília, v. 6, p. 946-949,nov-dez. 2010.

SILVA, Tatyane Rezende; ZANUZZI, Josmaila; SILVA, Christian D. de Mello; PASSOS, Xisto Sena; COSTA, Bárbara M. Ferreira. Prevalência de doenças cardiovasculares em diabéticos e o estado nutricional dos pacientes. J Health Scilnst, v.3, p.266-270,2012.

ANEXO 1- Questionário para levantamento dos aspectos socioeconômicos, de acompanhamento e de adesão ao tratamento antes e após a intervenção;

1-Toma medicamentos

Em horário estabelecido () sim () não

Em doses recomendadas () sim () não

2-Cumpre as indicações relacionadas as dietas () sim () não

3- Realiza atividade física segundo recomendado

1x semana () 2x semana () 3x ou mais na semana () nenhuma

4-Comparece nas consultas programadas pela unidade () sim () não

5-Interrompeu o tratamento por algum motivo

() sim () não Qual motivo?