

Projeto de Intervenção para Pacientes Diabéticos Tipo 2 no PSF do Nova Cidade

Nome: Anabel Canizares Vasconcelos

Nome do orientador: Vanessa Baliego de Andrade Barbosa

INTRODUÇÃO:

As doenças crônicas não transmissíveis constituem na atualidade, um problema de saúde do ponto de vista médico e social, pela elevada morbidade, mortalidade e sequela que as mesmas deixam, sendo uma das que tem mais complicações, é a Diabetes Mellitus. (1)

A Diabetes Mellitus é conhecida desde antes da era Cristã. No papiro de Ebers descoberto no Egito, datado no século XV antes de Cristo, descrevem-se sintomas que parecem corresponder com a Diabetes. Foi Areteu de Capadócia quem, no século II, deu a esta doença o nome de Diabetes, que significa no grego “sifão”, referindo-se a característica mais marcante da Diabetes que é a eliminação de água através dos rins, expressando que a água entra e sai do corpo sem ser absorvido por ele (2).

No século XI, Avicena fala com clara precisão desta doença em sua famosa Canon de medicina. Depois de um longo intervalo foi Tomas Willis quem, em 1679 fez uma descrição magistral da Diabetes, permitindo, desde então, o reconhecimento de sua sintomatologia como uma entidade clínica. Foi ele quem referenciou o sabor doce da urina, lhe deu o nome de Diabetes Mellitus (sabor a mel) (3).

Em 1775 Dopson identificou a presença de glicose na urina. Frank, em essa época também classificou a Diabetes em dois tipos: Diabetes Mellitus (ou vera), e Diabetes insipida (por que esta última não tenha urina doce). Em 1788 o inglês Jhon Rollo atribui a doença a uma causa gástrica, conseguiu melhoria notável com um regime rico em proteína e gordura e limitando os carboidratos. Os primeiros trabalhos experimentais relacionados com o metabolismo dos glúcídios foram realizados por Claude Bernard quem descobriu, em 1848, o glicogênio hepático e provocou a aparição de glicose na urina excitando os centros bulbares (4).

Na segunda metade do século XIX, o grande clínico francês Bouchardat assinalou a importância da obesidade e da vida sedentária na origem da Diabetes e traçou a norma para o tratamento dietético, baseando-a na restrição dos glúcídios e no baixo valor calórico da dieta. Os trabalhos clínicos e anatômico-patológicos adquiriram grande importância em fins do século XIX, a busca do suposto hormônio produzido pelas células do pâncreas descritas em 1869, por Paul Langerhans, se iniciou de imediato. Hedon Gley, Laguesse e Sabolev estiveram muito perto do ansiado triunfo, em 1921 os jovens canadenses Banting e Charles Best foram quem conseguiram achar a insulina e demonstrar seus efeitos hipoglicemiantes, este descobrimento significou uma das maiores conquistas da medicina do século XX, por que transformou a vida dos Diabéticos e abriu horizontes no campo da biologia para o estudo da Diabetes e o metabolismo dos glúcídios (5) (6).

Conhecemos tentativas anteriores para classificar a Diabetes Mellitus, Himsworth em 1936 descreve duas categorias, sensível a insulina e a não sensível à insulina. Isto presidiu aos diagnosticados com Diabetes de “início juvenil” e de “início na maturidade” a partir da observação original de Himsworth, veio o desenvolvimento de uma prova biológica para a insulina do plasma e a demonstração de Bornstein e Lorenzo, que presencia a ausência de insulina no sangue, não evitou a diferencia da Diabetes insulino dependente das entidades descritas na segunda forma onde qualquer nível de insulina, baixo, normal ou alto, que foram encontrados (8).

Posteriormente o grupo nacional de dados da Diabetes Mellitus (NDDG), a organização mundial de saúde (OMS), os grupos de estudos em Diabetes Mellitus e a federação internacional de Diabetes (FID) procuram a classificação de outro estado tolerante a glicose. (9)

Calcula-se que aproximadamente 354.000 pessoas no Brasil e mais de 346 milhões no mundo. Uma vez diagnosticada a Diabetes os cuidados são enfocados a evitar a aparição de efeitos colaterais, como alterações dos rins, de os olhos, aterosclerose, maior possibilidade de ter doença do coração e maior risco de enfermidades cerebrovasculares. (10)

A Diabetes Mellitus, hoje em dia, constitui um sério problema de saúde em todo o mundo, o número de diabéticos poderão duplicar nos próximos anos, e aí que se diz que esta doença pode chegar a ocasionar muita morte por suas complicações. (11)

A Diabetes é uma enfermidade que os pacientes padecem durante toda a vida, já que pode ser tratada, mas não pode ser curada. O mesmo acontece com outras doenças crônicas, o tratamento depende da participação diária do paciente e sua família. Não obstante a aquisição e mantimento de conduta terapêutica nova não é uma tarefa difícil, não cumprimento da dieta dos horários, os programas, a monitorização das mudanças do tratamento são muito frequente em paciente com esta doença, o que o expõe a complicação que são totalmente evitáveis. (12)

Esta doença ocupa no Brasil o quarto lugar no diagnóstico de saúde de enfermidade não transmissível e se coloca dentro das primeiras 10 causa de morte. (13)

Estes números são similares para as populações com diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico que evidencia um desequilíbrio entre os avanços imunológicos, bioquímicos, clínicos e terapêuticos, obtendo nos últimos anos no campo da Diabetes e seu verdadeiro impacto na prevenção e promoção em saúde populacional. (13) (14)

Por isso, o atendimento hoje em dia, enfrenta um grande problema com os pacientes que sofrem dessa doença, pela quantidade das complicações que deixam a Diabetes Mellitus e pela falta de conhecimento da população em relação a como prevenir as sequelas da mesma.

Ela constitui um sério problema de saúde em nossa população. Esta doença pode chegar a ocasionar muita morte por suas complicações, ou então muitas sequelas. A maioria dos pacientes não tem conhecimento da importância de fazer o tratamento correto, e que conviverá com a doença, ter boa qualidade e longa vida.

Mesmo assim o paciente ainda não tem todas as ferramentas para cuidar de si. Nossa proposta é fazer um trabalho para ampliar os conhecimentos da nossa população a respeito da Diabetes Mellitus.

PROPOSTA:

Nosso Projeto de Intervenção pretende colaborar para aumentar os conhecimentos dos diferentes componentes que tem o tratamento para o diabético, que não apenas só o comprimido e a insulina, bem como a importância do tratamento não farmacológico, como dieta que tem que fazer todo paciente diabético, assim como a atividade física. O acompanhamento para que conheçam sua doença e melhorem sua alimentação e assim prevenir complicações da Diabetes Mellitus que na maioria das vezes por desconhecimento do que tem que fazer para evitar a mesma.

Segundo as pesquisas realizadas pelos agentes de saúde da comunidade do bairro Monte Carlo, nota-se um grande número de pacientes diabéticos tipo 2, que fazem uso de mais de um medicamento hipoglicemiante. Existe uma preocupação da nossa equipe de trabalho sobre os pacientes que não tem conhecimento do tipo de alimento que ingerem, a quantidade de caloria ao dia e as refeições mais importantes do dia a dia, muito menos conhecem a doença e os riscos da mesma, as complicações e as sequelas que esta doença pode deixar para toda a vida.

Hoje em dia com o trabalho da medicina familiar e com a importância que a mesma representa para a população, que é uma medicina pautada na prevenção, na educação, na promoção e na melhoria da qualidade de vida, não é admissível que ainda os pacientes que sofram da Diabetes Mellitus não tenham conhecimentos para prevenirem as complicações de uma enfermidade tão oportunista e complicada de se tratar.

OBJETIVO:

GERAL:

1-Elevar os conhecimentos dos pacientes com Diabetes tipo 2 da população do PSF do Nova Cidade no município Matão, Estado São Paulo.

ESPECÍFICO:

1- Caracterizar pacientes diabéticos tipo 2 segundo estudo demográfico, idade, sexo, escolaridade, tempo da enfermidade e ocupação.

2- Determinar o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus tipo 2 do paciente da comunidade do bairro Monte Carlo.

3- Implantar programa de capacitação para proporcionar o conhecimento do paciente diabético do bairro Monte Carlo.

4- Medir a efetividade do programa da Intervenção educativa antes e depois de realizado o estudo.

JUSTIFICATIVA:

Pode afirmar que uma ação efetiva diante este problema de saúde, exige um enfoque integral entre prevenção, cuidado e educação. Por desconhecimento para afrontar sua doença e a exigência terapêutica, os diabéticos se descontrolam metabolicamente, e morrem. O custo da educação é incomparavelmente menor que o custo da ignorância. Desde o ponto de vista econômico, as inversões para educar ao paciente diabético para seu autocontrole diário é muito menos custoso que os gastos clínicos e terapêuticos para atender uma amputação, uma operação a laser ao paciente com retinopatia, estabelecer um tratamento dialítico diante uma insuficiência renal. (15)

O presente trabalho pretende mostrar alguns problemas de saúde da nossa população pela falta de conhecimento de sua doença e também pelas terríveis complicações e sequelas que a Diabetes Mellitus provoca, buscando melhorar a qualidade de vida do paciente de nossa população.

Pela mesma ser hoje um problema de saúde que exige a máxima atenção para estabelecer ações de ordem preventiva e de conhecimento, assim como a cultura sanitária que gera uma melhor qualidade de vida, é um dos motivos que levaram a realizar esta investigação.

METODOLOGIA:

Projeto de Intervenção educativa com pacientes diabéticos tipo 2 do PSF Nova Cidade, bairro Monte Carlo, município Matão, com o objetivo de elevar o conhecimento de sua doença e melhorar a qualidade de vida e de saúde, dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 entre o período de Agosto a Maio 2017

LOCAL:

A Intervenção será realizada no PSF do Nova Cidade, município Matão, estado São Paulo. A unidade esta credenciada ao SUS, possui atendimento médico e consulta de enfermagem, nutrição, fisioterapia, e medicina geral, que funciona como equipe multiprofissional na atenção integral.

PÚBLICO ALVO:

A unidade básica de saúde presta serviço a 757 famílias cadastradas, para 7500 pacientes. Dentre essa população 310 sofrem de Diabetes Mellitus, sendo 300 diabéticos tipo 2.

AÇÕES:

Para dar cumprimento do objetivo 3, fez-se aplicação do programa de intervenção educativa.

Primeiro encontro:

Tema: Diabetes Mellitus. Fatores de risco. Sintomas mais frequentes e sinais de hiperglicemia e hipoglicemia.

Objetivo: Analisar as definições de fatores de risco da Diabetes Mellitus.

Segundo encontro:

Tema: Controle metabólico da diabetes. Vigilância inicial das complicações.

Objetivo: Informar a importância que tem o controle metabólico, para evitar complicações nos pacientes diabéticos.

Terceiro encontro:

Tema: A higiene do diabético. Cuidado da pele e dos pés.

Objetivo: Expor as medidas higiênicas que devem manter os pacientes diabéticos.

Quarto encontro:

Tema: Exercício físico. Suas planificações e necessidades de atividades físicas.

Objetivo: Exercício físico como parte do tratamento não farmacológico.

Quinto encontro:

Tema: Dieta do paciente diabético. Recomendações nutricionais.

Objetivo: Explicar critério relacionado com a dieta dos pacientes diabéticos. Recomendações para o plano alimentar.

Métodos: Elaboração conjunta e participativa.

Procedimento: Expositivo e explicativo.

Técnica aplicada: Chuva de ideias.

Meio de aprendizagem: Exposição oral, fotos, vídeo.

Tempo: 60 minutos.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PROJETO:

Realizado por meio de uma avaliação geral, da participação em cada encontro e dos temas abordado nestes. Pode-se destacar a participação daqueles que apontaram ideias para atingir os objetivos propostos na intervenção educativa.

Esse objetivo corresponde a etapa de avaliação da intervenção. A mesma realiza-se ao final de cada tema. Estabelecerá um sistema de avaliação pelo nível de conhecimento adquirido, dos fatores de risco e o conhecimento da Diabetes Mellitus.

Com o intuito de promover o projeto de intervenção da execução das ações e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, foram utilizados dados advindos das consultas subsequentes nas visitas dos agentes comunitários de saúde e reuniões de equipe do PSF.

RESULTADOS ESPERADOS:

Durante o Projeto da Intervenção, para melhor controle da patologia, é necessário que os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, cumpram todo o indicado em nossa palestra, como o cuidado da higiene, fatores de risco, para levar o mínimo de complicações do paciente e da população em atendimento. Para um bom controle da Diabetes Mellitus, os pacientes precisam saber que a dieta e as atividades físicas são partes do tratamento. Considera-se que os pacientes melhorem com as instruções e os conhecimentos adquiridos durante o processo educativo de sua doença, e tenham como convicção que a Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença para toda a vida, mais é possível conviver com ela.

REFERENCIAS:

AMERICAM DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes 2011. Diabetes Care, Alexandria, EUA v. 34, n1, p. 11-61, 2011.

BARRÓN R.A. et al. Efecto de una Intervención educativa en la calidad de vida de pacientes Hipertensos. Salud Publica México, v. 40 n6, p. 503-509, 1998.

BEFORT C. et al. Motivational interviewing fails to improve outcomes of a behavioral weight loss program for obese African American Woman: a pilot randomized trial. Journal of Behavioral Medicine, v31 p. 367-377, 2008.

CALDERO R et al. Panorama actual de la Diabetes mellitus. Medicina (Acad.Nal). v23 p. 75-87. 2004

CARDIEL, R. La medición de la calidad de vida. Em L. Moreno, F. Canovalle y H. García-Romero (Eds): Epidemiologia clinica. Mexico. 1997 P. 189-199.

CHANNON, S. A multicenter randomized controlled trial of motivacional interviewing in teenagers with diabetes. *Diabetes Care*, v30 p. 1390-1395. 2007

CUBA Ministerio de Saúde publica. Obitivo, propositos e diretrices para incrementar la salud em la poblacion cubana 2005-2015. La Habana. Editorial ciências Medicas. 2005; P 2-13.

MANUEL MERCK UNDECIMA EDICIÓN 2006, v11, n. 10, 210 P, 2006.

MATARAMA PM MEDICINA INTERNA. Diagnostico y tratamiento Editirial Ciencias Medicas La Habana, Habana 2005 p 371-375.

REAVEN GM. Type 2 diabetes: the fatty acid story: a compendium of classic papers. Cambridge, Cambridge Medical 2003: P 1528-1561.

SUAREZ PR, Salas MI. Diabetes Mellitus. Temas de MGI Volumen II, :Editorial Ciencias Medicas La Habana, Cuba, 314 p, 2008.