



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROSANA ARAUJO LIMA

TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM ESMERALDINA

SÃO PAULO
2019

ROSANA ARAUJO LIMA

TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE
JARDIM ESMERALDINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2019

Resumo

De acordo com o Painel de Indicador do Sistema Único de Saúde, o Diabetes Mellitus representa uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existe 17,5 milhões diabéticos e muitos deles sem diagnóstico. A enfermidade afeta o organismo dez anos antes mesmo de o paciente suspeitar dos sintomas. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, alimentação inadequada e a obesidade são os grandes fatores responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes. O diabetes é marcado pela cronicidade da glicemia elevada que resulta em distúrbios do metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas, modificando a geração e a secreção da insulina. A intervenção acontecerá no Centro Esmeraldina, município de Campinas. O presente estudo prevê uma intervenção preventiva com objetivo de elaborar um programa de intervenção com vistas à informação e conscientização da doença Diabetes Mellitus, abordar teoricamente a doença com a equipe, identificar as ações educativas para prevenção do Diabetes e suas complicações e apontar ações para melhoria no atendimento da população com essa enfermidade da área de abrangência. Espera-se com esse estudo conscientizar a população sobre a complexidade da Diabetes e mostrar a equipe que se faz necessário uma multiplicidade de intervenções nos mais variados níveis de atenção, além de um forte manejo intersetorial capaz de auxiliar para a diversidade de possíveis abordagens do problema. Do mesmo modo, se faz importante que a equipe esteja capacitada para detectar as anormalidades dos níveis glicêmicos da Diabetes Mellitus e suas complicações. Busca-se também estabelecer articulação intersetorial capaz de contribuir para a diversidade de possíveis abordagens.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Diabetes. Doença Crônica.

Introdução

De acordo com o Painel de Indicador do Sistema Único de Saúde, o Diabetes Mellitus representa uma epidemia mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que existe 17,5 milhões diabéticos e muitos deles sem diagnóstico. A enfermidade afeta o organismo dez anos antes mesmo de o paciente suspeitar dos sintomas. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, alimentação inadequada e a obesidade são os grandes fatores responsáveis pelo aumento de prevalência do diabetes (BRASIL, 2010).

O diabetes é marcado pela cronicidade da glicemia elevada que resulta em distúrbios do metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas, modificando a geração e a secreção da insulina. Esta doença é responsável por complicações como vasculites, nefropatias, cardiopatias, retinopatias e até amputações de membros, do mesmo modo pacientes com dificuldade de acesso ao tratamento de saúde e falta de cuidados de saúde podem ter seus quadros agravados (GUIDONI, 2009).

Dessa forma, o que se percebe é que as questões sociais, as mudanças no âmbito emocional e psíquico das pessoas, vêm cooperando expressivamente para elevação do índice da doença entre a população brasileira. Para lidar com estas complexidades o setor saúde necessita se estruturar de maneira a atender os diversos contextos (BRASIL, 2010).

O Diabetes Mellitus é uma enfermidade grave e quando não tratada corretamente não tomados os cuidados necessários, pode resultar em sérias complicações. O planejamento nutricional é ponto essencial do tratamento do portador de diabetes com objetivo principal de permitir um controle metabólico apropriado. Além disso, este tratamento deve auxiliar para normalizar os níveis glicêmicos, reduzir os fatores de risco cardiovasculares. Ao ingerir calorias suficientes para conservação de um peso saudável, previne complicações agudas e crônicas e promover a saúde geral da pessoa. Para alcançar estas metas a dieta deve ser equilibrada como qualquer dieta de uma pessoa saudável, sendo diferenciada de acordo com as características de cada paciente abrangendo idade, sexo, situação funcional, atividade física, doenças relacionadas e situação socioeconômicas e cultural (BRASIL, 2006).

Para o rastreamento para Diabetes Mellitus é realizado a glicemia plasmática de jejum imediata a pacientes com sintomas clássicos de DM - poliúria ; polidipsia ; polifagia; perda involuntária de peso, fadiga , letargia, prurido cutâneo ou vulvar, balanopostite e infecção de repetição. Uma vez por ano ou mais frequentemente: quando a glicemia de jejum alterada (de 100 a 126mg\dl) ou tolerância à glicose diminuída (entre 140 e 199 mg\dl, e 2 horas após sobrecarga oral. A cada um a três anos história de Diabetes gestacional: evidência de dois ou mais fatores de risco. A cada três a cinco anos >45 anos (DISTRITO FEDERAL, 2017).

Os medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na Unidade Básica de Saúde são: glibenclâmida 5 mg comprimidos; cloridrato de meftormina 500mg e 850mg comprimidos; glicazida 80mg comprimido; insulina humana NPH -suspensão injetáveis 100UI\mL e insulina humana regular - suspensões injetáveis 100UI\mL. Os insumos devem ser: seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; tiras reagentes de medidas de glicemia capilar e lancetas para punção (BRASIL, 2006).

A mudança no estilo de vida, ação educativa, a atividade física e dieta alimentar são fatores que podem contribuir para diminuir os índices de glicemia, instrumentos para a procura do tratamento e para o controle da Diabetes Mellitus e outras enfermidades de base (BRASIL, 2006).

Sendo assim que o presente estudo, como parcela integrante do trabalho de Conclusão de Curso da Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) junto com a Universidade do Estado de São Paulo (UNIFESP) prevê uma intervenção preventiva nos pacientes diabéticos atendidos na Unidade de Saúde Esmeraldina , em Campinas -SP.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

- ✦ Elaborar um programa de intervenção com vistas ao informação e conscientização da doença Diabetes Mellitus para pacientes diabéticos.

Objetivos específicos:

- ✦ Abordar teoricamente a doença com a equipe.
- ✦ Identificar as ações educativas para prevenção do Diabetes e suas complicações .
- ✦ Apontar ações para melhoria no atendimento da população com essa enfermidade da área de abrangência.

Método

O projeto acontecerá no Centro Esmeraldina em Campinas/SP e terá como público-alvo os pacientes diabéticos que aceitarem participar do projeto.

Participarão da ação educativa os profissionais: assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar técnico administrativo, médico clínico, nutricionista e os agentes comunitários de saúde (ACS) da Unidade de Saúde Jardim Esmeraldina.

Etapas do projeto

- a) Apresentação do projeto para os membros da equipe multiprofissional da ESF Jardim Esmeraldina;
- b) Monitorização dos pacientes diabéticos; treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar;
- c) Agendamento dos pacientes diabéticos, para consulta e orientação médica e recebimento do cartão de controle;
- d) Determinação da glicemia de jejum realizada segundo as normas preconizadas pelo consenso;
- e) Elaboração de plano de ação educativo para os casos com alteração glicêmica;
- f) Agendamento para os pacientes com alterações nos exames;
- g) Aplicação da educação interativa e levantamento dos pacientes em que foi detectada necessidades e dificuldade.

Resultados Esperados

Espera-se com esse estudo conscientizar a população sobre a complexidade da Diabetes Mellitus e que se faz necessário uma multiplicidade de intervenções nos mais variados níveis de atenção, além de um forte manejo intersetorial capaz de auxiliar para a diversidade de possíveis abordagens do problema. Do mesmo modo, se faz importante que a equipe esteja capacitada para detectar as anormalidades dos níveis glicêmicos da Diabetes Mellitus e suas complicações. Busca-se também estabelecer articulação intersetorial capaz de contribuir para a diversidade de possíveis abordagens.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica no. 16. Diabetes Mellitus. Brasília, DF; 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em 11/02/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria número 2.475/GM, 13 de outubro de 2006. Disponível em: https://www.who.int/selection_medicines/country_lists/bra_LME_2006.pdf. Acesso em 17/02/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria número 204/GM/MS, DE 29 de janeiro 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html. Acesso em 19/02/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de executiva, de planejamento e orçamento. Sistema de planejamento do SUS: Uma construção coletiva: Plano Nacional de Saúde (PNS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - Comissão Permanente de protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF. 2017. Disponível

em:

http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/7.-protocolo_acesso_em_construcao_pela_GENS_versao_preliminar_16.08.pdf. Acesso em 19/02/2019.

GUIDONI, C. M., OLIVEIRA, C. M. X., FREITAS, O., PERREIRA, L. R. L. Assistência ao diabético no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2009; v. 45 n.1 p.183-96.