



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PEDRO HENRIQUE RIBEIRO ALVES

DIABETES MELLITUS TIPO II, COMO CONTROLAR E VIVER BEM.

SÃO PAULO
2020

PEDRO HENRIQUE RIBEIRO ALVES

DIABETES MELLITUS TIPO II, COMO CONTROLAR E VIVER BEM.

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: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A incidência de DM II e suas complicações aumentam cada vez mais e no meu território não é diferente. Na minha realidade a situação se agrava mais devido a falta do NASF e a grande dificuldade do paciente aderir ao tratamento e aos hábitos saudáveis de vida. Temos como objetivo melhorar o controle glicêmico dos diabéticos e consequentemente diminuir as complicações da doença, isto ocorrerá através de grupos de atividade física, apoio psicológico, oficinas de culinária e palestras sobre a patologia.

Palavra-chave

Diabetes. Não Adesão do Medicamento. Complicações Diabéticas. Estilo de Vida Saudável

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A incidência do DM II no Brasil cresce cada vez mais a cada dia, principalmente na população adulta e idosa. E muitos pacientes desconhecem as inúmeras complicações que o DM descompensado pode causar, como IR, neuropatia, aumento do risco cardiovascular, microangiopatia entre outras.

O meu município é Vargem Grande do Sul- SP, tem 41.807 habitantes, minha área abrange 2.900 pessoas das quais cerca de 680 são diabéticas.

O número de pacientes com DM descompensando por má aderência ao tratamento e a dieta no meu território é muito grande e isto me motivou a escolher este tema.

ESTUDO DA LITERATURA

O diabetes mellitus tipo II é definido como o aumento dos níveis de açúcar no sangue devido à dificuldade na ação da insulina, a chamada resistência insulínica, que se não tratada leva a sobrecarga do pâncreas levando a diminuição da produção deste hormônio.

Insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas que tem como ação fazer com que a glicose presente na corrente sanguínea seja transportada para dentro das células, quando apresentamos algum problema na ação ou na produção deste hormônio há um aumento nos níveis da glicemia.

A doença ocorre geralmente em adultos a partir de 40 anos portadores de obesidade, mas nos últimos anos a incidência em jovens e crianças tem aumentado cada vez mais devido aos maus hábitos alimentares e o aumento da obesidade. Além destes, o histórico familiar de Diabetes, o sedentarismo, altos níveis de triglicérides, baixos níveis de HDL, hipertensão e consumo excessivo de bebidas alcoólicas, são fatores de risco para o aparecimento da doença.

Quando as primeiras alterações nos níveis de glicose sanguíneo começam a surgir normalmente as pessoas não apresentam nenhum sintoma, os primeiros sintomas tendem a aparecer quando a glicemia está em níveis mais elevados.

Estes sintomas são: infecções frequentes (como infecções de urina, candidíase, infecções de pele); demora na cicatrização de feridas; alterações visuais (visão embaçada); sensação de formigamento nos pés e nas pernas; aumento da sede; aumento da frequência urinária, machas escuras no pescoço, axilas e virilhas; entre outros.

O tratamento desta patologia engloba mudanças nos hábitos alimentares como a diminuição do consumo de carboidratos e de bebidas alcoólicas; prática de exercícios físicos no mínimo três vezes por semana e a utilização correta das medicações para o controle dos níveis de açúcar quando indicados pelo médico. Hoje em dia existem diversas medicações modernas que além de tratar o diabetes também ajudam na perda de peso, levando assim a melhores resultados no controle da doença.

O Diabetes Mellitus, se não tratado, pode levar a diversas complicações graves como: lesões na retina, insuficiência renal, neuropatia diabética (alterações nos nervos que podem causar: formigamento, dormência ou queimação das pernas, pés e mãos; dores locais e desequilíbrio; enfraquecimento muscular; pressão baixa; distúrbios digestivos; excesso de transpiração e impotência sexual), aumento do risco de ocorrer infarto agudo do miocárdio, aumento do risco e gravidade das infecções.

AÇÕES

O projeto tem o objetivo de abranger todos os pacientes com diagnóstico de DM tipo II descompensados da minha unidade.

Acontecerá a identificação destes pacientes através dos prontuários; ocorrerá busca ativa destes com a ajuda dos ACS para o recrutamento para um grupo de encontros semanais. Nestes encontros haverá orientações de como surge a doença, os fatores preditores, as complicações em caso de descompensação, a importância do tratamento e desmistificação do uso das insulinas.

Após ensinar sobre a doença e seus aspectos iniciaremos oficinas de culinária que ensinarão receitas para diabéticos e medidas caseiras para melhora dos sintomas e das complicações. Também haverá grupo de apoio psicológico com a presença de psicólogo para coordenar o encontro e estimular a troca de experiências entre os participantes. Haverá o grupo de caminhada guiado pelo educador físico que ocorrerá três vezes por semana com a duração de 1 hora por dia.

RESULTADOS ESPERADOS

Tenho como objetivo realizar maior conscientização da população quanto a doença, suas complicações e os meios de evitá-las, o melhor manejo da dieta e das medicações. Esperamos que com esse projeto, que tenhamos melhores controles glicêmicos, melhor aderência dos clientes ao tratamento e hábitos de vida mais saudáveis, diminuição da hemoglobina glicada dos pacientes, melhora da qualidade de vida, diminuição das complicações e agravos da hiperglicemia e também diminuição dos episódios de hipoglicemia.

REFERÊNCIAS

- ♦ Park CW. Diabetic kidney disease: from epidemiology to clinical perspectives. *Diabetes Metab J*. 2014;38(4):252-60.
- ♦ Teng J, Dwyer KM, Hill P, See E, Ekinci EI, Jerums G et al. Spectrum of renal disease in diabetes. *Nephrology (Carlton)*. 2014;19(9):528-36.
- ♦ de Boer IH, Rue TC, Hall YN, Heagerty PJ, Weiss NS, Himmelfarb J. Temporal trends in the prevalence of diabetic kidney disease in the United States. *JAMA*. 2011;305(24):2532-9.
- ♦ Dwyer JP, Parving HH, Hunsicker LG, Ravid M, Remuzzi G, Lewis JB. Renal dysfunction in the presence of normoalbuminuria in type 2 diabetes: results from the DEMAND study. *Cardiorenal Med*. 2012;2(1):1-10.
- ♦ Scheffel RS, Bortolanza D, Weber CS, Costa LA, Canani LH, Santos KG et al. Prevalence of micro and macroangiopathic chronic complications and their risk factors in the care of out patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(3):263-7.
- ♦ Rodrigues TC, Pecis M, Canani LH, Schreiner L, Kramer CK, Biavatti K et al. Characterization of patients with type 1 diabetes mellitus in southern Brazil: chronic complications and associated factors. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(1):67-73.
- ♦ Gregg EW, Li Y, Wang J, Burrows NR, Ali MK, Rolka D et al. Changes in diabetes-related complications in the United States, 1990-2010. *N Engl J Med*. 2014;370(16):1514-23.