



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LAIS DE AQUINO ALMEIDA

GRUPO DE DIABÉTICOS INSULINO-DEPENDENTES OBJETIVANDO MELHOR
ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E ADESÃO DOS PACIENTE.

SÃO PAULO
2020

LAIS DE AQUINO ALMEIDA

GRUPO DE DIABÉTICOS INSULINO-DEPENDENTES OBJETIVANDO MELHOR
ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E ADESÃO DOS PACIENTE.

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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina, na ação da insulina ou em ambos os mecanismos. As complicações do diabetes são divididas em distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. Além de contribuir para agravos, direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer. Para tentar reduzir as complicações, será criado o Grupo de Diabéticos Insulino-Dependentes, em um primeiro momento, que acontecerá a cada 3 meses, e incluirá palestras para educá-los quando a preparação e uso de insulina, sobre alimentação e atividade física, além das consultas médicas e entrega dos insumos e insulinas. Assim com um acompanhamento regular, melhora adesão ao tratamento, mudanças do estilo de vida, teremos menos taxas de complicações, por sua vez menor número de internações e menor mortalidade por DM.

Palavra-chave

Diabetes. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Adesão ao Tratamento. Assistência Individualizada de Saúde. Complicações Diabéticas. Educação em Saúde. Programas de Rastreamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Pacientes Diabéticos Insulino-Dependentes precisam de acompanhamento regular para realização de trocas de receitas, recebimento de insumos e insulinas, orientação para o preparo e aplicação de insulina, orientação sobre a monitorização da glicose, realização dos rastreios e acompanhamento clínico. Sabendo que estamos em falta com esse acompanhamento regular, optou-se por criar o Grupo dos Insulinos, para que regularizar esse acompanhamento.

ESTUDO DA LITERATURA

O diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina, na ação da insulina ou em ambos os mecanismos. A classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Associação Americana de Diabetes (ADA), que também é recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), inclui: DM Tipo 1, DM Tipo 2, DM Gestacional e outros Tipos Específicos de DM.

Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade vivia com diabetes, onde está entre os cinco principais problemas manejados pelo médico de família e comunidade, sendo ainda responsável por 5% das internações por condições sensíveis à Atenção Primária (APS) no Brasil.

O aumento da prevalência do diabetes está associado a rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes.

Estima-se que 50% dos casos de diabetes não são diagnosticados, devido a maioria ser assintomático e só ser diagnosticado quando apresentam complicações tardias, por isso a importância da busca ativa do diagnóstico, a partir dos fatores de risco.

O U.S. Preventive Services Task Force recomenda o rastreamento apenas para os pacientes assintomáticos com Pressão Sistólica >135mmHg ou Diastólica >80mmHg, e a ADA, recomenda que pacientes assintomáticos com IMC >25kg/m² e sedentários, história familiar de 1º grau para DM, hipertensão, dislipidemia, história de DMG ou RN com mais de 4kg, SOP, história prévia de alteração do nível glicêmico, acantose nigricans **ou** história de DCV. Uma outra estratégia para identificar pessoas com risco para DM, é treinar técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, para usar o Questionário FINDRISC. Um estudo apresentado pela Revista Portuguesa de Endocrinologia que avaliou o potencial desse questionário como método de rastreamento permitiu selecionar pacientes com risco de desenvolver a doença.

As complicações do diabetes são divididas em distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. Além de contribuir para agravos, direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer.

Existem estudos que evidenciam que indivíduos com diabetes não controlada ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado. Porém, não está claro se as complicações crônicas são resultantes da própria hiperglicemia ou de condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial.

No diabetes é preciso um acompanhamento eficaz para que tenhamos uma prevenção efetiva, prevenção essa que pode ser Primária (isso envolve cuidado desde seu início), Secundária (cuidar para não ter complicações agudas e crônicas) e/ou Terciária (na reabilitação e limitação das incapacidades produzidas pelas suas complicações).

Trabalhar com o manejo clínico adequado e estimular a autonomia do paciente, através de estratégias centradas na pessoa, com a continuidade dos cuidados são de extrema importância na redução das complicações e de mortalidades dos pacientes portadores de DM.

AÇÕES

Será criado o Grupo de Diabéticos Insulino-Dependentes que acontecerá a cada 3 meses, e incluirá palestras para educa-los quando a preparação e uso de insulina, sobre alimentação e atividade física, além das consultas médicas e entrega dos insumos e insulinas.

Fará parte do grupo todos os pacientes em uso de insulina e os profissionais de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionistas e agente comunitário de saúde).

Os pacientes serão divididos em 2 grupos, sendo o 1 grupo passará em consulta médica, enquanto o grupo 2 estará nas palestras, e ambos passaram para buscar os insumos e as insulinas.

RESULTADOS ESPERADOS

Após por em prática a realização do Grupo, no qual teremos acompanhamentos regulares, junto com educação, orientação e mudança no estilo de vida desses pacientes, é esperado que o mesmo compliquem menos, internem menos e a taxa de mortalidade por diabetes, reduza.

REFERÊNCIAS

Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Gusso, Gustavo. Lopes, José Mauro Ceratti. Dias, Lêda Chaves - 2^o edição - Porto Alegre.

Dantas R. et al / Rev Port Endocrinol Diabetes Metab. 2017;12(1):45-51

Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020.