



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAIO CESAR TAUTENHAIN TRAMA

DESCOMPENSAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM
PACIENTES E SEUS FAMILIARES PARA A MELHORIA DA ADEÇÃO À ABORDAGEM
TERAPÊUTICA

SÃO PAULO
2018

CAIO CESAR TAUTENHAIN TRAMA

DESCOMPENSAÇÃO DO DIABETES MELLITUS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM
PACIENTES E SEUS FAMILIARES PARA A MELHORIA DA ADEÇÃO À ABORDAGEM
TERAPÊUTICA

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: AGNES DE FÁTIMA FAUSTINO PEREIRA

SÃO PAULO
2018

Resumo

O presente estudo de intervenção tem como objetivo resgatar, acompanhar e intervir com atividades de educação em saúde os pacientes com Diabetes Mellitus descompensados assistidos na Unidade Básica de Saúde, promovendo cuidados em saúde para a melhoria de sua aderência ao tratamento, prevenção da doença e de seus possíveis agravos e melhoria da qualidade de vida. Para isso, será realizado a realização um projeto com os usuários diabéticos assistidos pela Unidade de Saúde, com a orientação no Hiperdia realizando uma vez por semana tirando 30 a 40 minutos para conscientizar os diabéticos descompensado sobre os riscos que levariam se não aderir ao tratamento adequado, explicar a importância da alimentação no tratamento para a diabetes, procurar fazer um acompanhamento mensal para acompanhar a evolução realizar reunião uma vez por mes para discutir é importante a participação do médico, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, tecnico de enfermagem, agente comunitaria de saude a gerente da Unidade de Saúde a recepcionista, para que todos possam estar preparados e capacitados na abordagem e poder levar o conhecimento a equipe para uma abordagem caso necessita, com todos capacitados esperamos atingir melhoras para esse paciente de difícil controle na diabetes, sendo realista e mostrando o risco que uma diabetes descompensada em base reais mostrando em fotos, videos e relatos de pessoas que conseguiram atingir o resultado mais próximo da normalidade e o que melhorou na vida de cada uma dessas pessoas.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Complicações Diabéticas. Diabetes. Educação Alimentar e Nutricional. Prevenção de Doenças. Dieta Saudável

Introdução

A diabetes mellitus é um transtorno metabólico devido a diminuição parcial ou total de insulina no sangue levando a uma hiperglicemia sanguínea e na urina, a diabetes é classificada em DM tipo 1A autoimune, 1B idiopática DM tipo 2 mais comum 90%, e secundária; por drogas, pancreatopatia, infecções, endocrinopatia, genética e gestacional, podendo manifestar sintomas de poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso, caso não tratado corretamente podendo levar a uma diabetes descompensada, seu valor glicêmico igual ou ≥ 126 mg/dl, TOTG > 200 após 120 minutos, glicemia casual acima de 200 mg/dl e mais sintomas e Hb1Ac acima de 6,5% fecha o diagnóstico para DM e a glicemia capilar acima de 250 mg/dl podendo levar danos a outros órgãos levando a complicações ao não tratamento adequado sendo reversível ou irreversível (King et al., 1998; MIZRACHI et al., 2001; ÊNIO et al., 2008).

Em dados epidemiológico sobre a incidência de diabético no mundo em 1995 cerca de 135 milhões apresentavam a doença, já em 2005 alcançou 240 milhões e a uma estimativa de 471 milhões até 2035. Já no Brasil se aproxima 10.300,000 mil diabéticos, os estudos mostram que tem mais homens diabéticos do que as mulheres e se a população não se conscientizar esses valores podem ser maior que a estimativa (The Expert Committee, et al., 1997).

A descompensação da diabetes está relacionado por não aderir o tratamento adequado, falta de exercício físico regular, falha na dieta, muitos envolvem a baixa renda, a falta do medicamento na UBS, dificuldade em marcar consulta, falta de orientação do médico e da equipe, a irresponsabilidade do próprio paciente em seguir todas as orientações do médico, a dificuldade do retorno ao médico para uma reavaliação e monitoramento do seu tratamento, a dificuldade em conseguir fitas reagentes da prefeitura para monitorar a glicemia capilar, são inúmeras dificuldades que o paciente enfrenta no seu dia a dia como fatores emocionais, conjugal, social que o leva a descompensação da diabetes, paciente sobre peso e obeso ou com outras comorbidades que o levam a difícil controle (Caruso et al., 2001).

Na minha UBS Eugênio de Melo em São José dos Campos - SP enfrentamos todos os dias pacientes com diabetes descompensados, sei que 80% são de baixa renda e também entram fatores econômico, social, emocional, a falta de medicamentos na UBS, a demora no retorno ao médico para reavaliar, a dificuldade no monitoramento da glicemia capilar, falha no tratamento devido a falha na dieta e o sedentarismo, a dificuldade em ir a UBS uma vez ao dia para realizar o teste devido o trabalho ou não poder se locomover até a UBS e importância da família em acolher, participar e ajudar o paciente diabético a manter o controle da glicemia.

Objetivos (Geral e Específicos)

1.Objetivo geral:

Resgatar, acompanhar e intervir com atividades de educação em saúde os pacientes com Diabetes Melittus descompensados assitidos na Unidade Básica de Saúde, promovendo cuidados em saúde para a melhoria de sua aderência ao tratamento, prevenção da doença e de seus possíveis agravos e melhoria da qualidade de vida.

2.Objetivos específicos:

- * Conhecer e compreender os motivos pelos quais os pacientes diabéticos se mantêm com a doença descompensada;
- * Promover a readequação e aderência dos pacientes ao tratamento medicamentoso e a mudanças de comportamentos alimentares e estilo de vida.

Método

*** Unidade de Saúde Eugenio de melo, São Jose dos Campos- SP**

*** Público-Alvo/Participantes:** Diabeticos descompensados, cerca de 15 pacientes com 7 profissionais envolvidos nele são: 1 medico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem e 3 agentes comunitários da saúde.

*** Ações:**

- * Resgate dos pacientes diabéticos descompensados para acompanhamento na Unidade;
- * Implementação de grupo para desenvolvimento de atividades educativas semanais com pacientes diabéticos descompensados;
- * Preparação de materiais educativos impressos para divulgação de informações em saúde sobre o tema;
- * Seguir acompanhamento semanal na realização do dextro;
- * Visita semanal de agente comunitario da saude;
- * Promover grupo de hiperdia mensal para diabeticos e diabeticos descompensados com orientacao de uma nutricionista

4. Avaliação e Monitramento:

- * Serão realizados por meio de aplicação de questionários antes e após cada atividade educativa para levantar o conhecimento obtido durante a intervenção;
- * Os pacientes serão acompanhados quanto à mudança no estilo de vida, prática de exercícios regulares, hábitos alimentares saudáveis, adesão ao tratamento medicamentoso.
- * Realização de dextro diario na ubs com anotações para reavaliação semanal
- * Acompanhamento com psicologo e nutricionista trimestrais
- * Participar de grupo de caminhada diario
- * Realização de exames laboratoriais trimestrais

Resultados Esperados

- * Aumento da adesão do paciente ao tratamento medicamentoso;
- * Prevenção do Diabetes Melittus e suas complicações;
- * Melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Referências

- * The Expert Committee, et al. on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Arq Bras Endocrinol Metab vol. 46 no 1 São Paulo Feb. 2002, Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 1997;20:1183-97. p. 17-20
- * King H, Aubert RE, et al. of diabetes, 1995-2005: prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes Care 1998;29:2-6. Arq. Bras. Cardiol. vol. 95 no.2 São Paulo Aug. 2010
- * MIZRACHI, EB; CB. Diabetes Mellito e Transtornos Afins. In Green, GB et al. Manual de terapêutica Clínica da Uni Washington, 31 ad. p.481-99. R. Janeiro, Guanabara. 2005.; (2) SHERWIN, RS Diabetes Mellito. In: GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. Cecil Tratado de medicina interna. P. 1658-92. R. Janeiro, Elsevier, 2005. (3) VILLAR, L; CASTELLAR, E; MOURA, E; MACHADO, AC; TEIXEIRA, L; CAMPOS, R. Endocrinologia Clínica. Rio de Janeiro, MEDSI, 2001. p. 518-534
- * ÊNIO, ROBERTO P. PEDROSO; Professor Titular Doutor, Faculdade de Medicina; UFMG, REYNALDO, GOMES DE OLIVEIRA; Professor adjunto Doutor, Faculdade de Medicina; UFMG. Autor 1 ed. BLACKBOOK, Clínica Médica 2008. p. 518-534
- * BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, et al.; 2013. (Caderno de Atenção Básica, n. 36) cap. 2 p. 27-41, cap. 4 p. 67-69; 71-80
- * Caruso L, Silliman M. Diabetes Mellitus no idoso. In: Gallo JJ, Silliman M, Busby-Whitehead J, Ranins PV, Silliman Ra, Murphy JB, et al. Reichenbach assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. 5 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2001. p. 258-365.