



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAUE ALBERTO PIRES DE GOUVEIA

MELHORIA NA ADESÃO E MANEJO DE USUÁRIOS INSULINO-DEPENDENTES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO II

SÃO PAULO
2017

CAUE ALBERTO PIRES DE GOUVEIA

MELHORIA NA ADESÃO E MANEJO DE USUÁRIOS INSULINO-DEPENDENTES NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO II

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: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO
2017

Introdução

A carga de morbidade da diabetes está aumentando no mundo inteiro e, em particular, nos países em desenvolvimento. As causas são complexas, mas em grande parte estão relacionadas com o rápido aumento de sobrepeso, a obesidade e ao sedentarismo (McWHINNEY e FREEMAN, 2010).

Existem evidências que uma grande proporção de casos de diabetes e suas complicações podem ser prevenidas com uma dieta saudável, atividade física regular, manutenção de um peso corporal normal e a ausência do fumo, embora frequentemente estas medidas não sejam implementadas. Sendo assim, são necessárias ações coordenadas de política para reduzir a exposição aos fatores de risco conhecidos da diabetes e melhorar o acesso à atenção e sua qualidade (McWHINNEY e FREEMAN, 2010).

A Organização Mundial da Saúde/OMS estima que no mundo mais de 346 milhões de pessoas vivem com diabetes. Esta cifra, muito provavelmente, se não forem tomadas medidas corretivas e preventivas, em 2030 será maior que o dobro. Está previsto que a Diabetes se converterá a sétima causa mundial de mortes. Quase a metade das mortes corresponde a pessoas menores de 70 anos, sendo 55% mulheres. Quase 80% das mortes por diabetes ocorrem em países de baixa renda (FLETCHER, 2006).

Há uma grande quantidade de pacientes insulino-dependentes na unidade onde atuo. E problemas diversos, tais como- a forma de aplicação da(s) insulina(s), muitos não aplicam de forma correta, como por exemplo ao invés de aplicar subcutâneo, aplicam no músculo. Ou não aplicam a dose prescrita, ou não se alimentam corretamente, ficam muitas horas sem se alimentar e mesmo assim aplicam a insulina, muitas vezes passando mal, entre outras dificuldades.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- ♦ Aprimorar o manejo dos pacientes insulino dependentes, com o intuito de evitar complicações secundárias.

Objetivo Específicos:

- ♦ Criar grupos na unidade com ajuda de outros profissionais tais como: psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, educadores físicos, farmacêuticos;
- ♦ Tratar os usuários insulino-dependentes de forma contínua com consultas mensais, podendo assim adequar as medicações, peso, alimentação, buscando melhorar as taxas glicêmicas e evitar as complicações tardias do diabetes, tais como- insuficiência renal, cegueira e cardiopatias;
- ♦ Orientação continuada quanto a utilização e armazenamento da insulina, medicações(comprimidos), alimentação, exercício físico;
- ♦ Traçar metas individuais dos usuários insulino-dependentes, com o intuito de obter uma melhor resposta ao tratamento. Criando fichas de controle dos exames laboratoriais, controle do peso, história clínica, consultas realizadas com diferentes profissionais, controle de presença em participação de grupos e visitas domiciliares.

Método

Método-

- * **Local-** UBS São Francisco II, São Mateus, São Paulo;
- * **Público alvo-** Pacientes insulino-dependentes;
- * **Participantes-** Grupo controle(que continuam com o tratamento básico- 20 pacientes), e grupo de pacientes que participaram do projeto(20 pacientes);

Ações com base nos objetivos propostos-

- * Criar pequenas cartilhas/panfletos para ajudar na orientação, e um passo a passo de como aplicar a insulina;
- * Orientar e criar uma cartilha, quanto a dieta e atividade física adequada;
- * Orientar quanto aos cuidados específicos, para retardar os efeitos secundários do Diabetes(problemas de visão, insuficiência renal, baixa imunidade, pé diabético entre outros);
- * Criar tabelas com os horários de cada medicação;
- * Orientar quanto ao manejo e armazenamento dos diferentes tipos de insulina;

Formas de avaliação e Monitoramento-

- * Solicitar exames laboratoriais, tais como Hemoglobina Glicada, Glicemia em jejum, Hemograma completo, Urina I a cada 3 meses, aumentar para 6 meses quando estiver dentro dos parâmetros adequados;
- * Solicitar exame de fundo de olho 1 vez no ano no mínimo;
- * Realizar consultas mensalmente nos 6 primeiros meses- exame físico e anamnese completa;
- * Anamnese-
 - * focar na história de doenças recentes;
 - * quanto ao uso da medicação, e se está sendo utilizada corretamente;
 - * verificar se existe alguma lesão no pé, nas pernas;
 - * verificar distúrbios urinários/ aumento do apetite/ diminuição do apetite;
 - * verificar a realização de exercícios físicos associados a melhora da dieta;
 - * verificar o peso(IMC);
 - * aferir pressão arterial;
- * Utilizar o glicosímetro ao menos 3 vezes no dia, no momento em que acorda, 2 horas após o almoço e antes de dormir(anotar os valores para mostrar no momento da consulta);
- * Solicitar Microalbuminúria de 24 horas pelo menos 1 vez por ano;

Resultados Esperados

Espera-se que este projeto de intervenção, possa ajudar aos usuários insulino-dependentes, a melhorar as suas taxas glicêmicas, conseqüentemente diminuindo o risco de lesões de órgãos alvos e melhorando sua qualidade de vida. Por meio de intervenção realizada por múltiplos profissionais, orientando quanto a atividade física, alimentação, uso adequado do manejo da insulina, controle clínico, evitando assim complicações tardias da diabetes, tais como- doença coronariana, cardiopatias, cegueira, infecções, insuficiência renal, pé diabético, neuropatias entre outras.

Referências

- ♦ ADA- American Diabetes Association. **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 29**(Suppl 1) S-43 - S-48, 2006.
- ♦ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- ♦ FLETCHER- **Epidemiologia Clínica**- 4.ed, 2006.
- ♦ McWHINNEY & FREEMAN- **Manual de Medicina de Família e Comunidade**- 3.ed, 2010.
- ♦ SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes- **Consenso Brasileiro Sobre Diabetes- Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellito e Tratamento do Diabetes Mellito do Tipo 2.** , 2002.