



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ISABEL LISSET CRISPIN COELLO

CAUSAS DE NÃO CONTROL DO DIABETES MELLITUS EM USUÁRIOS ATENDIDOS
NA UBS DOROTHEA ,MUNICIPIO DE SÃO PEDRO-SP

SÃO PAULO
2017

ISABEL LISSET CRISPIN COELLO

CAUSAS DE NÃO CONTROL DO DIABETES MELLITUS EM USUÁRIOS ATENDIDOS
NA UBS DOROTHEA ,MUNICIPIO DE SÃO PEDRO-SP

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

Resumo

O número de pacientes diagnosticados com a doença cresceu até o 76 % ,as cifras vão a aumento devido as procura ativa da população alvo ,como existe uma elevada morbimortalidade associada a prevenção da diabetes e de suas complicações e hoje prioridade de Saúde Pública .Frente ao exposto ,é importante promover ações de educação permanente com o equipe de saúde para o control adequado da Diabetes ,evitando assim suas complicações .

Palavra-chave

Diabetes. Doença crónica. Adesão ao Tratamento.

Introdução

Diabetes Mellitus é um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados por elevação da glicemia (hiperglicemia) devido à baixa produção de insulina, que pode ter complicações em diferentes órgãos como rins, olhos, coração, cérebro, vasos sanguíneos e nervos. Dentre os tipos mais frequentes temos: a diabetes tipo 1 caracterizada pela destruição da célula beta causadora do déficit de insulina, está associada em 10 % do total dos casos, diabetes tipo 2 abrangendo pacientes com resistência à insulina, acompanhada de deficiência relativa, e está associada a 90 % do total dos casos, diabetes gestacional que é um grau de intolerância à glicose detectado na gravidez (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2006).

Diabetes Mellitus está-se tornando uma epidemia. A quantidade de pessoas com esta doença está aumentando devido ao número de crianças que nascem e ao envelhecimento, todos os dias as cidades são mais urbanizadas e temos mais pacientes obesos e que não fazem atividade física. Em 3 anos as mudanças tinham como objetivo que os pacientes reduziram o peso (5-10% de peso), ou manter-lo, fazer exercícios físicos, eliminar as gorduras alimentares e incorporar o consumo de fibras na dieta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

A Diabetes é uma doença frequente e com incidência para continuar crescendo. Em 2005 correspondeu a 4,0% da população adulta em todo o mundo. Estima-se que em 2025, aumentará o número de pacientes doentes para uma cifra de 5,4 %. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8 % da população, de 30 a 69 anos de idade, residente em áreas metropolitanas brasileiras, no entanto nesses dias 11% da população igual ou superior a 40 anos sofre da doença, o que representa cerca de 5,5 milhões de portadores. Devido ao aumento da morbidade e mortalidade causada pela diabetes e suas complicações e hoje prioridade de saúde pública, a qual é terceira causa de consulta e um dos fatores associados ao 2,0% dos óbitos no município (BRASIL, 2001).

A Diabetes Mellitus tipo II constitui o problema de saúde mais alarmante em minha área de abrangência. Os pacientes não têm consciência dos fatores de risco e as complicações que tem esta doença crônica e desconhecem as principais causas de falta de controle metabólico, outro fator relevante é a falta de acompanhamento adequada dos pacientes com Diabetes Mellitus e a não adesão com o tratamento integral proposto. Na UBS Dorothea durante as consultas observa-se a presença de complicações da doença, a mais frequente as vasculares.

Este projeto de intervenção é necessário, pois existe grande incidência de Diabetes Mellitus no território e que os pacientes acometidos não sensibilizaram ainda para as principais características da doença. Existiram profissionais anteriormente que já fizeram algumas abordagens, porém percebe-se o insucesso pela falta de projeto com a integração da equipe tudo

Pela importância de manter o controle adequado da doença, é necessário conscientizar os usuários sobre as principais causas de descontrole, e assim como as complicações

Justifica-se propor este plano de intervenção para conscientizar os pacientes diabéticos sobre as principais causas de descompensação associadas a Diabetes Mellitus na Unidade

de Saúde Dorothea do município São Pedro ,São Paulo.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral:

Ampliar o conhecimento das principais causas de não controle metabólico em pacientes com Diabetes Mellitus na UBS Dorothea, município São Pedro ,São Paulo.

Específicos:

-Identificar os principais fatores de não controle dos pacientes com Diabetes Mellitus na UBS Dorothea.

- estimular o trabalho conjunto da equipe para controle metabólico adequado

-Promover ações de educação permanente com a equipe de saúde para o controle metabólico adequado da Diabetes mellitus.

Método

Local:

O projeto será desenvolvido na UBS Dorothea ,município São Pedro ,São Paulo,composto por 6 bairro

Público alvo /participantes :

Neste trabalho será incluído o total de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus com idade igual ou maior que 18 anos ,de ambos sexos cadastrados e acompanhados no programa de Diabetes da unidade

Participantes:

A equipe de saúde da família formada por 1 médico ,e enfermagem,2 técnicas de enfermagem,6 agentes de saúde .

Ações:

Realizar inicialmente uma reunião com todos os membros do equipe para sensibilizá-los sobre o projeto ,em especial os agentes comunitarios de saúde para que em suas visitas domiciliares divulguem as ofertass do serviço as familias ,propõe-se a trabalhar por etapas :

Primeira etapa:

-Realizar entrevistas individuais com duração de 15 minutos , feitas pelo médico ou

enfermeira semanalmente ,no dia de atendimento aos portadores de diabetes,em cronograma já estabelecido no posto

-Avaliar o grau de satisfação desses pacientes ao atendimento realizado pela equipe de saúde

-Definir quais são os pacientes que não tem um controle metabólico adequado pela não adesão ao tratamento ,assim como as outras causas de não controle metabólico

Segunda etapa:

-Compilar e analisar os resultados dos questionarios

-Realização de um cronograma de capacitação com a equipe de saúde em um período de 3 meses com uma frequência semanal, sobre Diabetes Mellitus tratamento ,fatores que afetam o adequado controle e suas complicações.

-Realização de oficinas temáticas com os usuários com Diabetes Mellitus e seus familiares seguindo as próprias necessidades para estimular o controle metabólico,serão realizadas mensualmente com duração de 1 hora .

-Convidar profissionais da regional (cardiologista,nutricionista ,endocrinologista ,psicologista ,cultura física e outros)para participar nos espaços.

-A capacitação será mantida como parte da educação permanente ,atualizações sobre a doença nas reuniões de equipe

Recursos necessários para a realização do projeto:

-folhas

-computador

-cartazes informativos

-paineis com fotos ilustrativas

-videos,televisão

-esfigmomanómetro e estetoscópio

-glicómetro

Avaliação e monitoramento

A avaliação dos resultados deste plano de ação será feita mensualmente por meio das consultas com a medição das cifras de glicose capilar,as visitas domiciliares dos ACS e a diminuição de consultas de diabetes por inadequado control da doença ,além da diminuição das complicações

Resultados Esperados

Tendo em vista o aumento de pacientes com Diabetes Mellitus em nossa área de trabalho assim como o incremento de suas complicações, neste projeto de intervenção espera-se que os pacientes adquiram um maior nível de conhecimento sobre a doença e seus portadores de risco promovendo a prática de estilos de vida saudáveis, como alimentação adequada, exercícios físicos, manter peso saudável, reduzir o consumo excessivo de sal e gorduras, não fumar, não beber álcool, boa adesão ao tratamento, evitar situações de stress, que melhoram a qualidade de vida, assim como a diminuição das complicações

Referências

1_ American Diabetes Association .Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16373932>>.acesso em:29,jun,2006.

2-Brasil.Ministerio de Saúde .Secretaria de Políticas de Saúde .Departamento de Ações Programáticas Estratégicas ,Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus /Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília :Ministerio de Saúde ,2001:104p.

3-Sociedade Brasileira de Diabetes .Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 3.ed,2009.Gregg E W,Gerzoff R B ,Caspersen C J, Williamson D F ,Narayan K M. Relationship of walking to mortality among us adults with Diabetes .Arch.Intern.Med,2003;jun 23;163(12):1440 -7.