**AGES**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAS**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

LAÉRCIO DA CONCEIÇÃO NUNES

**DIABETES MELLITUS**

Trabalho apresentado no curso de Enfermagem da Faculdade AGES como um dos pré-requisitos para obtenção da nota das disciplinas Filosofia (Cristiano Santiago), Gestão em APS e SI (Fabiana L. Martins), SAE (Humberto A. Farias), Saúde do Idoso (Renan Sallazar) e Imunologia (Wesley Santana) no 3º período, sob orientação da professora Fabiana Lopes Martins.

PARIPIRANGA - BA

Novembro de 2014

**RELATÓRIO**

Lagoa da Caiçara é um município no interior da Bahia, com 16.995 habitantes, sendo 2.786 residentes na zona urbana e 14.209 na zona rural. O município possui 04(quatro) ESF, sendo 3 (três) por sentinela, e aderiu ao PMAQ-AB. São desenvolvidos alguns programas como HIPERDIA, PERICULTURA, Saúde da Mulher (pré-natal, citologia, planejamento familiar), Saúde do Idoso, e saúde do Adolescente. Alguns programas somente existem no papel, é o caso do TFD ( Tratamento fora de domicílio), pois na prática o município disponibiliza apenas de combustível, relatou um enfermeiro que já chegou a viajar para capital, Salvador, acompanhando um casal com o filho com problemas genéticos para realizar tratamento os 3(três), levando apenas R$ 50,00 (CINQUENTA REAIS). Logo, o SIS é alimentado ficticiamente, isto é, é lançado que os usuários estão usufruindo dos benefícios do programa quando na verdade não estão. Frequentemente faltam materiais como ficha do e-sus (cadastro das famílias), caderneta do idoso, caderneta da criança e do adolescente, atadura (esse último, mediante a necessidade os pacientes compram para terem o procedimento realizado), seringas de 20, 05, 03 ml, onde na necessidade dessa última acaba utilizando as da vacina, mesmo a sala estando localizada fora da ESF, pois somente tem sala de vacinas na UBS (Unidade Básica de Saúde). Alguns medicamentos também faltam inclusive os de programa como para hipertensão, diabetes, para gestantes (ácido fólico e sulfato ferroso), anticoncepcionais, pois o sistema não é alimentado de acordo com a demanda da população. Os medicamentos para tratamento de tuberculose muitas vezes ficam restritos dos funcionários, algumas vezes até vencem, mesmo a TB, sendo uma infecção frequente, e alegam à população e a equipe que é o município que está comprando porque a presidenta “cortou”. (Tanto equipe, quanto usuários não acreditaram na desculpa, pois seria irracional em ano eleitoral a presidente fazer tal coisa). Outras infecções frequentes são HIV, Hanseníase, Herpes Labial, Gonorreia, Sífilis (gestantes). Nos idosos além da HAS e **DIABETES**, AVS e problemas cardiopatas são as principais queixas desse público. Outro medicamento que frequentemente falta são os anti depressivos, tendo em vista que a procura por eles é muito grande e o município não tem CAPS para os atendimentos psiquiátricos.

As doenças acima relatadas são muito incidentes, pois os ACs são impossibilitados de trabalhar, visto que nem todos moram em sua micro área de abrangência, e ainda o município não se dispõe a dar condições de trabalho como a disponibilização de transporte, como também não dispõe aos enfermeiros, impossibilitando a realização da visita domiciliar, em suma, quando os pacientes procuram as unidades já estão em estágios tardios, no caso do HIV com várias doenças oportunistas, e ainda resistem ao tratamento, principalmente pelas dificuldades encontradas como acesso à unidade, a medicamento, e ao tratamento, e raramente recebem assistência em domicílio quando impossibilitados de se deslocar à unidade pois o município não arca com as despesas dos profissionais. Outra barreira é que já aconteceu do responsável por alimentar o SIS, ter defasado os dados, quebrando a privacidade do usuário. Diante de tudo isso, ainda incidem muito doenças infecto-parasitárias como as diarreicas e IRA( infecção respiratória aguda).

Os recursos tecnológicos também são escassos, pois não possui geladeiras suficientes para quantidade de imunobiológicos, como as vacinas, pois tem uma geladeira só para armazená-las, FAX, impressora, telefone fixo, e isso implicam na dificuldade de formular e enviar ofícios (são entregues em mãos, ou até relatados verbalmente) e dados para DIRES da epidemiologia, que se encontram prontos, porém, sem meios para enviá-los. Implica também na gestão burocrática, pois os funcionários são transferidos de localidades e até demitidos sem receber nenhuma nota. A estrutura física também deixa a desejar pois não tem sala de vacina na ESF, como já dito, a vacinação ocorre na USB, assim como consultório odontológico, sala de reuniões, sala para atendimento às gestantes, esses atendimentos são realizados na própria sala de enfermagem.

Diante de tantos fatores desmotivadores, existem conflitos entre a equipe e o coordenador intervém conversando, orientando e solucionando horizontalmente. Como forma de protesto aos salários atrasados e péssimas condições de trabalho, os funcionários chegam atrasados, também os que precisam se deslocar não recebem auxílio para transporte. Porém, a diretora que é técnica em enfermagem se omite a tais situações, somente em casos extremos, como tarefas sem qualidade que frequentemente ocorre como deixar materiais perfuro cortantes e contaminantes de qualquer maneira, jogados na pia ou destina ao lixo incorreto, ela intervém num diálogo vertical, que acaba aumentando os conflitos. Somente o coordenador e alguns enfermeiros procuram se atualizar participando de congressos e as novidades ficam entre eles e poucos técnicos, poisas maiorias destes últimos sãoresistentes a mudanças e aqueles temem conflitos. O tempo da equipe não é administrado, as coisas se dão no improviso, pois muitos membros da equipe bem como o coordenador não residem na cidade, e possuem dificuldades financeiras para se deslocarem. As consultas médicas e de enfermagem são agendadas. A escala dos funcionários é feita de acordo com as necessidades de cada um, em conciliar com outro emprego. O bem-estar da população é garantido através das poucas ações educativas, que possuem mais iniciativa das escolas do que do próprio setor de saúde, logo, além, da secretaria de educação ainda conta com a secretaria de assistência social. Diante dos agravos o coordenador realiza palestras e reuniões, porém, pouco se resolve. Para supervisionar a equipe o instrumento que se utiliza é a comunicação entre coordenador, supervisor e enfermeiros da atenção básica. Questionado sobre ter comportamento livre, o relator de toda essa situação, diz não ter seu comportamento determinado pelo que os outros pensam, pois assim, estaria impossibilitado de ser feliz, sendo que para ele é mais importante cumprir seu dever mesmo não sendo feliz do que ser feliz descumprindo seu dever, tendo em vista que não cumprir seu dever implica na infelicidade e transtornos ao próximo.

Aplicando e MEEN (Mine-exame do estado Mental) em 14(quatorze) idosos no Asilo Santo Antônio em Lagarto- SE, percebemos que 64% deles sofrem de prejuízo cognitivo considerando a nota de corte no parâmetro de baixa ou média escolaridade. Aplicada a triagem de dependência na realização das atividades da vida (Locomoção, alimentação, eliminação urinária, eliminação fecal, higiene corporal, vestir-se, atividades realizadas em casa, sono e repouso, lazer e recreação, expressão da sexualidade, comunicação e uso de transporte) o resultado foi que 85.12% dos idosos executam 83.66% das tais atividades independentemente ou com dependência apenas parcial. A dependência total comum a todos é no uso de transporte.

Saindo do asilo e adentrando ao hospital, seguem os dados de um idoso internado no Hospital Regional de Lagarto-SE. Falaremos agora a partir do caso clínico do sr. J.L.M.Ele é lavrador, 53 anos, do sexo masculino, solteiro, analfabeto, residente na cidade de Boquim, Sergipe. O Sr. J.L. M possui hábitos alimentares não tão saudáveis para o seu estado de saúde, pois o mesmo come carne de porco, jabá (charque) e fato (vísceras de animal)- alimentos contra indicados devido ao alto teor de gorduras e sódio- tem uma vida sedentária, encontra-se com o peso 70 kg e mede 1,72 cm (IMC: 23,66). Afirma ser etilista. Vive numa casa com o sobrinho de (35 anos) esposa dele (32 anos) e 2 filhos do casal (1 menino de 8 anos e uma menina de 1 mês). J.L.M apresenta um quadro de precordialgia há mais ou menos 3 meses e desvio na coluna vertebral há mais ou menos 20 anos. O que o levou a procurar atendimento médico foi dores na região cervical e edema nos MMII, seguidas de dores torácicas e taquicardia. Apresentou o diagnóstico definitivo de isquemia.Seu J.L.M faz uso de alguns medicamentos:

* Diclofenaco (para dor na coluna)
* ASS 100 mg e monorcadil 50 mg (para o tratamento de precordialgia)
* Carvedilol (tratamento de precordialgia)
* Sinvastatina (20 mg uso contínuo 7hs da manhã – 19 hs) para hipercolesterolemia.
* Enolapril 10 mg uso contínuo 7 hs – 19 hs Para hipertensão.

SSVV:

T: 35° C

Pressão arterial: 100X80 mmHg

Pulso: 59 bpm

Saturação de O2: 97%

Ao exame físico: AC: BRNF em 2T ausência desopro

AP: MV presentes AHT ausentes

Abdômen semi globoso, sem presença de dor à palpação superficial e profunda; sem presença de massa palpável, ausculta: RHA presentes.

Exame de laboratório, de imagem, dados de análise patológicos:

 ECG= isquemia subpecárdica em parede antero-septal. Zona interna e prede antero-septal.

CPK: 252 U/L

 CPKMB: 80U/L

OBS: Paciente curvando enzima cardíaca e ECG.

Interrogado sobre ter seu comportamento determinado ele disse agir sempre pelo correto, se tal atitude não for por ele julgada certa ele não a faz e consegue se feliz tanto cumprindo seu dever quanto descumprindo.

**PROBLEMA**

De acordo com LOTTENBERG (2010), o Diabetes Mellitus (DM) constitui um grande problema de Saúde Pública no mundo, sendo sua prevalência crescente e proporcional ao envelhecimento da população. Os distúrbios da homeostase glicêmica têm impacto devastador na morbidade e mortalidade dos pacientes, sendo o DM a principal causa de cegueira e insuficiência renal crônica em países desenvolvidos. Além disso, pacientes portadores de diabetes têm maiores riscos de desenvolver infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais.

Baseado nessas informações, e no caso apresentado do município de Lagoa da Caiçara-BA, a escolha deste problema - DIABETES MELLITUS – (DM), se deu pela necessidade de conhecer a fisiopatologia, assim como o tratamento desta patologia, afim de evitar o seu agravamento e de orientar os portadores qual a maneira correta de como lidar com a mesma, e os cuidados a serem tomados, assim como a importância da continuidade do tratamento na ESF.

**INSTRUMENTOS PARA AMPLIAR A OBTENÇÃO DE DADOS**

* Há quanto tempo você é portador de DM?
* Essa doença interfere em sua vida cotidiana? De que forma?
* Você faz acompanhamento em alguma Estratégia de Saúde da Família?
* Você se sente seguro diante da equipe que o acompanha?
* Tira suas dúvidas sobre o tratamento e a doença?
* Conhece os riscos desta patologia?
* Você é informado da importância do tratamento correto?
* Faz uso diariamente, conforme prescrição médica, de suas medicações?
* Você acredita que pode ter uma vida normal, apesar da doença?
* Existe algo, que deveria ser mudado na ESF?
* Você pratica alguma atividade física?

**INTERVENÇÕES QUE RESOLVAM À PROBLEMÁTICA**

OBJETIVOS:

* Orientar os portadores de DM como lidar com a doença.
* Orientar a importância do acompanhamento em UBS para controle da doença.
* Informar a importância do uso correto das medicações
* Orientar quanto aos riscos da doença.
* Reintegrar o paciente nas atividades sociais.
* Incentivar a prática de exercícios físicos para controle da doença.

RECURSOS NECESSÁRIOS:

Recursos humanos;

Transporte;

Apoio dos demais profissionais (Educador físico, Tec. Laboratorio, Téc. Enfermagem. Médico, Psicólogo, Assistente Social)

Material pênsil para as campanhas;

Prêmios;

Glicosímetro com fitas teste;

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

* Realização de palestras e visitas domiciliares, orientando aos portadores sobre os cuidados que devem ter, usando corretamente as medicações, manutenção da dieta nutricional e os cuidados com os pés;
* Formação de grupos, ou individualmente, conforme a vontade e disponibilidade de cada um, para encaminha-los à prática de atividades físicas;
* Promoção de atividades de lazer com premiação para os vencedores de algumas provas, na própria ESF, para fazer com que desperte a vontade de frequentá-la;
* Promoção de campanhas de controle de DM, para realizar teste de glicemia capilar, tanto terapêutico, como preventivo; e encaminhar ao laboratório para realizar exames complementares quando necessário;
* Promoção de atividades psicológicas para orienta-los sobre a necessidade de interação com o meio.

AVALIAÇÃO:

 Para saber como estas ações resultaram diante dos problemas, realizarei uma busca ativa pelo município, assim como uma pesquisa no Sistema de Informação na secretaria de saúde, para saber o número de pessoas cadastradas e que vêm fazendo acompanhamento na ESF, se estão aderindo aos programas e ao tratamento, e se os próprios pacientes sentiram-se bem e satisfeitos com as atividades.