OTIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF DIABETIC PATIENTS IN PANDEMIC TIMES

Jorge Alberto Azevedo Pinto[1]
Alanna Carla Farias Couto[2]

[1]Médico do Programa Mais Médicos
[2]Médica da Estratégia Saúde da Família no município de Graça, CE. Tutora orientadora de TCC

RESUMO

O artigo objetiva discorrer sobre a Diabetes Mellitus Tipo 2, uma doença metabólica, complexa e multifatorial, já considerada uma pandemia que afeta a qualidade e o estilo de vida por consequências da obesidade e a falta de exercício físico dos acometidos, levada a uma redução pronunciada na expectativa de vida com a presença e resistência à insulina e quais medidas seriam tomadas frente a essa pandemia. Baseou-se em estudos teóricos para melhor compreensão da Doença complementado com dados obtidos na investigação dos envolvidos, pacientes acometidos e demais profissionais da saúde, através de dados clínicos. Logo, somente levando a informação e praticando ações através de projeto de intervenção, que os participantes conhecerão melhor a patologia, sabendo lidar na prevenção e o combate a essa patologia.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pandemia. Saúde da Família. Comunidade.

ABSTRACT

The article aims to discuss Type 2 Diabetes Mellitus, a metabolic, complex and multifactorial disease, already considered a pandemic that affects the quality and lifestyle due to obesity and the lack of physical exercise of the affected, led to a pronounced reduction in life expectancy with the presence and resistance to insulin and what measures would be taken in the face of this pandemic. It was based on theoretical studies to better understand the disease, complemented with data obtained from the investigation of those involved, affected patients and other health

professionals, through clinical data. Therefore, only by taking information and practicing actions through an intervention project that the participants will know the pathology better, knowing how to deal with preventing and combating this pathology.

Keywords: Diabetes Mellitus. Pandemic. Family Health. Community.

1 INTRODUÇÃO

No contexto Brasil, falar em saúde pública é falar em Sistema Único de Saúde (SUS), como realidade ou utopia, seus princípios de virtude ou descentralização. Para lembrar o Artigo 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O Artigo 3º da Lei 8.080 de 1990, define que: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país.

Diante do mencionado a Diabetes Mellitus que se configura hoje como uma epidemia mundial como objeto de estudo, refletindo o papel da saúde mediante alguns problemas de saúde pública, focando a Diabetes Mellitus Tipo 2, o despreparo dos municípios frente a uma pandemia dentro do contexto da saúde do Município de Maracacumé-MA, propondo para tal, um plano operativo com estratégias, ações e informações de prevenção no intuito de conscientizar o público alvo envolvido na problemática.

O objetivo geral do trabalho é otimizar o atendimento dos pacientes diabéticos em tempos de pandemia, tendo como objetivos específicos: Implementar estratégias de promoção ao estudo das doenças endêmicas e epidêmicas; Capacitar os profissionais da saúde no enfrentamento das pandemias; Realizar consultas de acompanhamento em dias específicos agendados para esse público-alvo virtualmente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

- **Diabetes Mellitus**

Subtipo de Diabetes Mellitus caracterizada por deficiência de Insulina. Manifesta-se por um início repentino de intensa Hiperglicemia, progressão rápida a Cetoacidose Diabética e Morte, a menos que tratada com insulina. A doença pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum durante a infância ou adolescência. Subclasse de Diabetes Mellitus (Diabetes Mellitus, Type 2 ID.D003924), que não é responsiva ou dependente de Insulina (DMNID). (Portal DeCs/MeSH, 2020).

Inicialmente, caracteriza-se por resistência à Insulina e Hiperinsulinemia e finalmente, por Intolerância à Glucose, Hiperglicemia e obviamente diabetes. O diabetes mellitus tipo 2 não é mais considerado uma doença encontrada exclusivamente em adultos. Os pacientes, raramente desenvolvem Cetose, porém com frequência exibem Obesidade. Tipo de diabetes mellitus caracterizado pela grave resistência à Insulina e Lipodistrofia. A lipodistrofia pode ser generalizada, parcial adquirida ou congênita (Lipodistrofia Generalizada Congênita. (Portal DeCs/MeSH, 2020).

Diabetes mellitus induzida por gravidez, porém resolvida no final da mesma. Não inclui mulheres previamente diagnosticadas como gravidez em diabéticas. A diabetes gestacional geralmente se desenvolve no final da gravidez quando os hormônios antagonistas da insulina atingem seus níveis máximos levando à resistência à Insulina, Intolerância à Glucose e Hiperglicemia. Período antes do desenvolvimento do diabetes sintomático. Por exemplo, pode-se observar alguns fatores de risco em indivíduos que desenvolverão resistência à Insulina como no Diabetes Mellitus Tipo 2. (Portal DeCs/MeSH, 2020).

- **Saúde da Família (Saúde da Família - Family Health ID. D005192**)

O estado de saúde de uma família como unidade incluindo o impacto causado pela saúde de um membro sobre a unidade e sobre cada um dos membros; inclui o impacto causado pela alteração ou não do estado de saúde de seus membros.

No contexto família a abordagem coletiva em saúde desempenha um papel importante na provisão de cuidado informal para seus membros. Há um geral reconhecimento, de que ela está no centro das funções de cuidado. Uma grande parte do cuidado acontece no lar. A vida cotidiana doméstica é caracterizada pelo atendimento às necessidades físicas e psicológicas dos diferentes membros da

família. A família representa a unidade básica de atenção à saúde, é o primeiro nível de atenção à saúde. Na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde e em substituição ao então modelo assistencial, o Ministério da Saúde, em 1994, assumiu o desafio de incorporar, em seu plano de ações e metas prioritárias, as estratégias de Saúde da Família, embasadas nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Sob essa ótica, a estratégia utilizada no Programa Saúde da Família (PSF) busca a inversão do modelo assistencial vigente, centrado na cura de doenças, elegendo como ponto fundamental o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Para tanto, faz-se necessária a mudança do objeto de atenção, desta vez voltada a grupos humanos, forma de atuação e organização dos serviços, sob novas bases e critérios. BRASIL, 2011).

Na atenção à saúde, a observação e o histórico familiar são importantes estratégias para se obter informações para o planejamento das ações em saúde. Assim, considerando a necessidade de critérios de coerência entre as teorias basilares utilizadas, a disponibilidade das informações e a coleta de dados válidos e confiáveis, como APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration), da família, o genograma e o ecomapa como valiosos instrumentos para a compreensão dos processos familiares e das relações com a comunidade, no exercício do planejamento e das intervenções em saúde pública.

- **Contexto das Políticas Públicas e Redes de Atenção à Saúde**

Várias Conferências Nacionais de Saúde foram organizadas a partir de 1941, sendo que a primeira foi na cidade do Rio de Janeiro, as demais foram realizadas em Brasília. O tempo central da VII Conferência, “Extensões das Ações de Saúde através dos serviços básicos”, onde foi abordado amplamente de modo a possibilitar seu debate a todos os níveis, visando a implantação de um programa nacional de serviços básico de saúde. Chegando a 16ª em 2019, tendo o mesmo objetivo ofertar à população brasileira a possibilidade de uma saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva. (CNS, 2019).

- **Síntese do Capítulo 1 do Livro CONASS – Planificação da Saúde**

De acordo com o Capítulo 1 do Livro Conass, o perfil epidemiológico demográfico da população está diretamente ligado ao crescimento urbano acelerado e desorganizado, alterações nos hábitos alimentares e no estilo de vida e isso está repercutindo no processo de saúde-doença, levando ao incremento das condições crônicas de saúde. Esse evento acontece no mundo e repercute nos países, como por exemplo, o caso do Covid 19 que já atingiu o Brasil e logo passando de casos agudos para casos crônicos de saúde.

Foi com base nessa relação saúde-doença e tentando o reestabelecimento da coerência entre a situação epidemiológica e demográfica e um modelo da atenção à saúde que atenda de forma adequada que começou a implantar as redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde, que afetaria uma saúde de qualidade com uma boa estrutura que garantisse a integralidade da atenção à saúde. (CONASS, 2015).

Esse foi o ponto de partida para os Cuidados Primários à Saúde, que foram discutidos na Conferência Internacional em 1978 (URSS). Segundo Starfield (2000), a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para todos que necessitam de um serviço de saúde. Por isso, começaram as estratégias de saúde, como APS, que segundo Mendes (2012), reportava-se que ela exerça três funções: a) resolubilidade; b) comunicação e c) responsabilização. A partir dessas estratégias foi se planificando a Atenção à Saúde. Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que caracterizava a Atenção Básica como “um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas”, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidados integrados e gestão qualificada.

De acordo com a definição de Rede de Atenção à Saúde (RAS) que é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Sua principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos é a Atenção Básica, constituída de equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de forma resolutiva da população da área adstrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (BRASIL, 2011). Vê-se que funciona em parte, pois, ainda se enfrenta muitos obstáculos. Alguns deles é o que diz respeito a questão da

qualificação profissional, recursos financeiros e insumos. Tem-se todos os componentes para se ter uma assistência à saúde de qualidade, mas a burocracia não permite atuar de maneira correta como deveria ser. Infelizmente é impossível para um profissional desempenhar suas atividades sem apoio da administração. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Todavia, o grande problema não é a disponibilidade de aspectos concretos para que as redes de saúde funcionem com eficácia diante das condições aguda e crônicas de saúde. Isso é um problema que infelizmente vem se arrastando no decorre dos anos. Sempre encontram-se desculpas como “não temos condições, o município não disponibiliza desse recurso”, o que torna a prática da medicina muitas vezes um grande desafio para o profissional. Tem-se equipes para o trabalho, porém a desqualificação profissional e condições precária de trabalho têm sido grandes obstáculos para que realmente passa ter condições de ofertar um serviço eficaz em casos agudos e crônicos.

A acolhida dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo, ocorra de forma efetiva. Importante lembrar que a atenção ao usuário deve ser realizada não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, mas em domicílio, em locais do território, quando as visitas se tornarem essenciais para o andamento do cuidado (BRASIL, 2011).

Entretanto, é necessário que esse mesmo sujeito, que hoje necessita de cuidados, seja capaz, em um momento posterior, de gerir sua forma de conduzir sua vida e a de sua família, de forma autônoma e saudável. Ações educativas, que interfiram no processo de saúde-doença, devem ser incrementadas, bem como o incentivo à mobilização e à participação da comunidade, com o intuito de efetivar o controle social (BRASIL, 2011).

- **Diabetes x Pandemia**

Segundo o Departamento de Educação da Sociedade Brasileira de Diabetes, milhares de brasileiros com diabetes tiverem suas dietas alteradas em razão da quarentena, causada pela pandemia do Covid-19 alterando o cotidiano de cada um no controle da doença, padrão de alimentação, atividade física, acesso a medicamentos e serviços de saúde. “O distanciamento social ou físico era esperado para que essas pessoas estivessem protegidas. Em tempo, não sabia-se quais

impactos casaria sobre a rotina e o comportamento dessas pessoas, o que acabou levando à piora da glicemia dessa população. Aumentando os níveis ou variabilidade da glicemia levando esses indivíduos a um grupo de risco ainda mais elevado para gravidade da Covid-19” (SBD, 2020).

De forma geral, o estado exige um profundo compromisso da saúde pública em todas as suas formas e um alinhamento concreto com a OMS. Infelizmente, em meio à luta contra esse novo vírus, o Brasil ainda vive uma atmosfera problemática de disputas políticas, cegando as autoridades para tomar decisões rápidas alinhadas com as recomendações técnicas globais, no sentido de contenção a pandemia. (OMS, 2020).

- **Fornecendo suporte contínuo**

É necessário que os governos reconheçam que as pessoas com diabetes podem ser mais vulneráveis ao COVID-19 e correm maior risco de ter o pior resultado possível. Medidas para reduzir a exposição potencial ao vírus são de grande importância. Em tempo, as pessoas com diabetes precisam ser capazes de controlar uma condição complicada. O acesso aos cuidados e suprimentos deve ser mantido para protegê-los de complicações graves. As pessoas que vivem com diabetes são aconselhadas a procurar atendimento médico urgente se não se sentirem bem e apresentarem quaisquer sintomas do coronavírus. (RE/Uerj, 2020).

4 METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu-se posteriormente a constatação dos significativos casos de diabéticos que buscavam o serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde em Maracacumé-MA. Após a averiguação dessa problemática, buscou-se nos referencias teóricos, através de busca em diversas fontes (internet e artigos científicos), os fatores principais e mais complexos no início do tratamento clínico e em seguida desenvolveu-se um projeto de intervenção, deliberando um plano operativo com metas e ações estabelecidas para execução, almejando resultados significativos mediante o quadro da situação-problema.

Assim, preocupando-se com o processo de ocorrências de doenças, mortes, quaisquer outros agravos ou situação de risco à saúde da comunidade, ou em

grupos dessa comunidade, buscaram-se estratégias para melhorar o nível da saúde das pessoas que compõem essa comunidade.

5 RESULTADOS - PLANO OPERATIVO

Situação problema	***Objetivos***	***Metas/ prazos***	***Ações/ estratégias***	***Responsável***
Diabetes Mellitus Tipo 2	Identificar os pacientes e diabéticos atendidas na unidade de saúde.	Ordenar as características dos usuários / 6 meses.	Elaboração de formulário, a ser utilizado nas consultas, para captação de informações.	* ACS's * Médico * Enfermeira * Nutricionista * Dentista
	Agendar as consultas online do público-alvo em dia específico.	Identificar todos os pacientes com patologia de base e predisposição e diagnóstico de diabetes / 6 meses.	Acolhimento para consulta programada e tratamento continuado.	* Médico * Enfermeira
	Implementar ações educativas com a equipe multiprofissional com ênfase nos benefícios, para a saúde	Noticiar informações e estimular os pacientes a iniciarem o tratamento no aparecimento dos primeiros sintomas e na comprovação da patologia, - 6 meses.	Realização de palestras, criação de grupos de conversas, distribuição de materiais informativos sobre os temas e explicação das informações contidas na carteira de diabético, virtualmente	* Todos os profissionais da UBS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento do estudo, conclui-se que a incidência do diabetes mellitus tipo 2 tem-se intensificado entre a população e que seu desenvolvimento

traz consequencias devastadoras e irreversíveis. Acometida também em pessoas em idade produtiva e trazendo grandes preocupações, observa-se que a obesidade e o sedentarismo são fatores para o surgimento do diabetes mellitus tipo 2. Entretanto, é preciso intensificar a educação em diabetes objetivando modificar o hábito do indivíduo quanto à aceitação de sua doença, buscando vencer as dificuldades em relação seu bem-estar físico, psíquico e social. Para o SUS, entre outras implicações, deve-se ampliar ações quem põe em prática o direito constitucional, visando o bem-estar de todos.

No exercício profissional pelo Projeto “Mais Médicos” no município de Maracaçumé/MA, recentemente na cidade de Zé Doca/MA, onde se encontra o Pólo Regional de Saúde, foram realizadas palestras sobre a atual situação de enfrentamento do Coronavírus (Covid-19) e como proceder diante da real situação da Pandemia. Porém os esforços são limitados e os recursos poucos apesar de todos os obstáculos, tenta-se minimizar o máximo possível que algum caso isolado se torne uma epidemia. Com respeito a qualificação profissional no município em estudo não houve participação e nem informação de quaisquer estratégias que venham a dar suporte aos profissionais no combate do Covid-19, as instruções de proteção são mínimas.

Dessa forma, verifica-se que os esforços de viabilização de novas alternativas de modelos assistenciais compatíveis com os princípios estabelecidos pelo SUS e com as necessidades da sociedade brasileira, faz-se necessário, de imediato e em todos os níveis, ampliar a capacidade de monitoramento, análise, avaliação e investigação referente às condições de saúde e suas deliberações. Conclui-se ainda que no âmbito familiar se faz necessário a correta utilização dos instrumentos de observação e análise do histórico da família, devido sua importância nas abordagens coletivas no campo da saúde pública, em especial na esfera municipal, na identificação de uma possível pandemia e no tratamento da diabetes com maior precisão.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Filho N. de. **O conceito da saúde: ponto-cego da epidemiologia**? Revista Brasileira de Epidemiologia, 3 (1-3): 4-2, 2000.

2. BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família

(ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil**], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/. Acesso em: 17 Dez.2020.

3. **Conferência Nacional de Saúde. Democracia e Saúde**. Brasília DF, 4 a 7 de agosto de 2019. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/. Acesso em: 12 Dez.2020.

4. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Disponível em: https://www.conass.org.br/. Acesso em: 7 Dez.2020.

5. Descritores em Ciências da Saúde - DeCs/MeSH. Disponível em: https://decs.bvsalud.org. Acesso em: 09 Dez.2020.

6. LAST, J. M., Ed. **Dictionary of epidemiology**. New York: Oxford University Press, 1988.

7. **O impacto do COVID-19 em pessoas com diabetes no Brasil**. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/. Acesso em:18 Dez.2020.

8. Oficina Nacional de Planejamento no âmbito do SUS. Brasília, 05/11/2014. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/. Acesso em: 12 Dez.2020.

9. **Pandemia impacta vida de pessoas com diabetes no Brasil**. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/. Acesso em:18 Dez.2020.

10. **Pesquisa e prática clínica sobre diabetes**.Volume 165, julho de 2020, 108319. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/. Acesso em:18 Dez.2020.

11. R. Rafael, M. Neto, M. Carvalho, et al. **Epidemiologia, políticas públicas e pandemias Covid-19 no Brasil: o que podemos esperar**? Revista de Enfermagem Uerj, 28 (2020).

12. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Disponível em: https://www.rbmfc.org.br/. Acesso em: 11 Dez.2020.

13. **Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva**. Disponível em: https://www.scielo.br/. Acesso em: 05 Nov.2020.