



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Renylton Hidemitsu Taya

DIABETES

Florianópolis, Março de 2023

Renylton Hidemitsu Taya

DIABETES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Renylton Hidemitsu Taya

DIABETES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

**Daniela Priscila Oliveira do Vale
Tafner**
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Diabetes é uma doença crônica caracterizada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina pelo corpo humano. Para os que já têm diagnóstico de diabetes, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta gratuitamente, já na atenção básica - porta de entrada do SUS, atenção integral e gratuita, desenvolvendo ações de prevenção, detecção, controle e tratamento medicamentoso, inclusive com insulinas. Este trabalho tem como objetivo elaborar um protocolo de intervenção sobre Diabetes Mellitus tipo 2 junto a Equipe de Saúde da família, na ESF Terezinha Santos, no município de Guarapari, ES. Para isso faremos um levantamento quantitativo e qualitativo dos pacientes da Unidade de Saúde onde o protocolo será aplicado e também ações de saúde bimestralmente com palestras dos profissionais multidisciplinares para os pacientes e seus familiares. Com essa ação esperamos diminuir as complicações e os casos de encaminhamentos, reduzir o uso abusivo de medicamentos, aumentar o conhecimento e qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Complicações do Diabetes, Diabetes Mellitus, Recusa do Paciente ao Tratamento

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Diabetes é uma doença crônica caracterizada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina pelo corpo humano. A insulina, por sua vez, é um hormônio que possui um papel de regulador na quantidade de Glicose presente no sangue, que será metabolizada pelo Pâncreas, e, posteriormente, produzirá energia para nosso corpo.

No diabetes mellitus tipo 2, o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz, ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Esse tipo de diabetes é o mais comum entre pessoas diabéticas, pois a taxa de prevalência da doença é extremamente alta, ou seja, das pessoas que possuem essa doença, cerca de 90% delas serão diagnosticadas com o tipo 2.

Só no Brasil, entre 2006 e 2016, segundo o Ministério da Saúde, houve um aumento de 60% no diagnóstico da doença. E, o desafio passa pela falta de controle glicêmico dos pacientes: 50% dos diabéticos desconhecem o diagnóstico.

Segundo a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, a chave para reduzirmos a presença de Diabetes Mellitus na população é a educação voltada para reduzir a diabetes de tipo 2 – prevenível com dieta e educação alimentar, atividade física e a perda de peso.

Para os que já têm diagnóstico de diabetes, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta gratuitamente, já na atenção básica - porta de entrada do SUS, atenção integral e gratuita, desenvolvendo ações de prevenção, detecção, controle e tratamento medicamentoso, inclusive com insulinas. Para monitoramento do índice glicêmico, ainda está disponível nas unidades de Atenção Básica de Saúde, reagentes e seringas.

Desse modo, após esta breve introdução, analisarei especificamente os dados presentes no município de Guarapari, estado do Espírito Santo, onde é minha área de atuação, e, que existem vários serviços públicos oferecidos a população em geral, como analisaremos a seguir:

A unidade de saúde que eu atuo está localizada em Guarapari, que é um município localizado na região sudeste do estado do Espírito Santo, região metropolitana capixaba, e de grande referência turística, com climas agradáveis, e região praiana apreciada por brasileiros de diversos estados.

Em Guarapari existem vários serviços públicos oferecidos a população, por exemplo:

A Prefeitura Municipal oferece ao seu público, e população em geral, o Centro de referências especializados em assistências social (crê), unidade de pronto atendimento, unidades básicas de saúde, hospital são judas Tadeu, hospital infantil e maternidade, secretaria de turismo, vigilância sanitária, correios aeroporto de pequeno porte e outros. A unidade básica Terezinha santos fica localizada no bairro independência, possui 6 mil habitantes cadastrados na minha área de abrangência, dos quais 9% são crianças de 0 a 5 anos de idade, 11% são adolescentes de 13- 18 anos, 18% são adultos de 18-59 anos, e 25%

são idosos com mais de 60 anos em relação ao coeficiente de natalidade no ano de 2017 foi de 14,791.

A taxa de mortalidade infantil no município foi de 24,901/100. A prevalência de hipertensão arterial no mês de junho foi de 4,049 no ano de 2019. No caso de HIV foram identificados 09 casos em 2018. A cobertura de vacina em crianças menores de 1 ano foi de 95%, a proporção de nascidos vivos foram de 14,40. O número de gestantes que acompanhamos no ano de 2018 foi de 30 gestantes.

As queixas mais comuns recebidas na unidade onde atuo são os casos de hipertensão arterial descompensada, diabetes Melitus descompensada, febre, resfriado, dermatites de fralda, síndromes respiratória e saúde mental.

Contudo, houve um aumento da incidência de diabetes tipo 2 na população, este dado foi coletado por meios epidemiológicos, percepção pessoal e da equipe de saúde, este problema abrange a família e a comunidade, caracterizando por problemas atuais, terminal e quase estruturado. O aumento da diabetes tipo 2 na população decorre por falta de informações, o não comparecimento nas consultas de rotina, falta de exames, difícil aceitação da doença, o alto consumo de produtos industrializados, falta de tempo, falta de atividades físicas, levando assim o agravamento da doença. É preciso, portanto, ter um objetivo para conscientizar a população sobre a doença e seus perigos, prevenção de riscos e tratamentos.

Para tal ações, deveremos realizar reuniões com a equipe de saúde para promover ações e campanhas voltadas a conscientização da doença, assim proporcionando maiores informações a população, com o objetivo de prevenir a doença e prolongar a vida daqueles que já a possui.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar protocolo de intervenção sobre Diabetes Mellitus tipo 2 junto a Equipe de Saúde da família, na ESF Terezinha Santos, no município de Guarapari, ES

2.2 Objetivos específicos

- Quantificar o número de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 na comunidade.
- Identificar fatores de risco dos pacientes com diabetes mellitus para elaboração do plano de intervenção.
- Realizar palestras junto aos profissionais de nutrição, educador físico, para abordagem da importância da alimentação e da atividade física.
- Orientar os pacientes com D.M e seus familiares a necessidade de prevenção e aderir ao tratamento proposto e ao comparecimento nas consultas.

3 Revisão da Literatura

A Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que 1 em cada 11 pessoas no mundo tem diabetes. Esse número só cresce. Em 2014, a estatística apontava para 422 milhões de diabéticos, um salto em relação aos 108 milhões de 1980.(SBAC, 2018)

Só no Brasil, entre 2006 e 2016, segundo o Ministério da Saúde, houve um aumento de 60% no diagnóstico da doença, e seu custo deve dobrar até 2030 – chegando a US\$ 97 bilhões, em estimativas mais conservadoras, ou até US\$ 123 bilhões (R\$ 406 bilhões), em um pior cenário. No país, o diagnóstico passou de 5,5% da população para 8,9%, e o desafio passa pela falta de controle glicêmico dos pacientes: 50% dos diabéticos desconhecem o diagnóstico (SBAC, 2018)

O Diabetes Mellito inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação . A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos.(GROSS et al., 2001). pag 2)

A melhor forma de prevenir o diabetes e diversas outras doenças é a prática de hábitos saudáveis e o controle da obesidade na população, *o Brasil assumiu como compromisso desenvolver atividades para controle do crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional; reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, até 2019; e ampliar pelo menos 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até 2019 (BRASIL, 2020)*

Ações são desenvolvidas para que os números de novos casos de diabetes possam gradativamente diminuir. Ações como de conscientização do consumo adequado de sal, açúcar e gorduras, parar de fumar, praticar atividade física regularmente, manter o peso controlado. O incentivo para uma alimentação saudável e balanceada e a prática de atividades físicas é prioridade do Governo Federal. O Ministério da Saúde adotou internacionalmente metas para frear o crescimento do excesso de peso e obesidade no país(BRASIL, 2020).

O Diabetes Tipo 2 normalmente vem acompanhado de outros problemas de saúde, como obesidade, sobrepeso, sedentarismo, triglicerídios elevados e hipertensão. Por isso, é essencial manter acompanhamento médico para tratar, também, dessas outras doenças, que podem aparecer junto com o diabetes(BRASIL, 2020).

Para tratar o diabetes, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece medicamentos de graça. São seis medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e liberados nas farmácias credenciadas. Além disso, os pacientes portadores da doença são acompanhados pela

Atenção Básica e a obtenção do medicamento para o tratamento tem sido fundamental para reduzir os desfechos mais graves da doença (BRASIL, 2020)

Desta forma, os doentes têm assegurado gratuitamente o tratamento integral no Sistema Único de Saúde, que fornece à população as insulinas humana NPH – suspensão injetável 1 e insulina humana regular, além de outros três medicamentos que ajudam a controlar o índice de glicose no sangue: Glibenclamida, Metformida e Glicazida. (BRASIL, 2020)

O tempo de duração da doença e os descontrole dos cuidados favorecem a presença de complicações. O diabetes, quando não tratado corretamente, pode evoluir para formas mais graves (CORTEZ et al., 2015) e apresentar diversas complicações tais como:

Nefropatia Diabética

A nefropatia diabética também é uma complicação comum e devastadora em pacientes com diabetes, com uma frequência pouco inferior a retinopatia. Tradicionalmente inicia por um estágio de nefropatia incipiente, com aumento da excreção urinária de albumina, chamada de microalbuminúria, em geral, após 5 anos da doença. Em indivíduos propensos existe uma evolução da doença para proteinúria clínica, geralmente acompanhada de hipertensão. Nos próximos cinco a dez anos surge a síndrome nefrótica, com queda da função renal e evolução para insuficiência renal terminal. Estima-se que, terapia apropriada pode dobrar o tempo entre a detecção de proteinúria e nefropatia terminal (BRASIL, 2006, p. 38).

Problemas arteriais e amputações

”Muitas pessoas com diabetes têm a doença arterial periférica, que reduz o fluxo de sangue para os pés. Além disso, pode haver redução de sensibilidade devido aos danos que a falta de controle da glicose causa aos nervos. Essas duas condições fazem com que seja mais fácil sofrer com úlceras e infecções, que podem levar à amputação o” (BRASIL, 2020)

”No entanto, a maioria das amputações são evitáveis, com cuidados regulares e calçados adequados. Cuidar bem de seus pés e visitar o seu médico imediatamente, assim que observar alguma alteração, é muito importante. Pergunte sobre sapatos adequados e considere seriamente um plano estratégico, caso seja fumante: pare de fumar imediatamente! O tabagismo tem sério impacto nos pequenos vasos sanguíneos que compõem o sistema circulatório, causando ainda mais diminuição do fluxo de sangue para os pés” (BRASIL, 2020)..

Doença renal

Os rins são uma espécie de filtro, compostos por milhões de vasinhos sanguíneos (capilares), que removem os resíduos do sangue. O diabetes pode trazer danos aos rins, afetando sua capacidade de filtração. O processo de digestão dos alimentos gera resíduos. Essas substâncias que o corpo não vai utilizar geralmente têm moléculas bem pequenas, que passam pelos capilares e vão compor a urina. As substâncias úteis, por sua vez, a exemplo das proteínas, têm moléculas maiores e continuam circulando no sangue. O problema é que os altos níveis de açúcar fazem com que os rins filtrem muito sangue, sobrecarregando os órgãos

e fazendo com moléculas de proteína acabem sendo perdidas na urina. A presença de pequenas quantidades de proteína na urina é chamada de microalbuminúria. Quando a doença renal é diagnosticada precocemente, durante a microalbuminúria, diversos tratamentos podem evitar o agravamento. Quando é detectada mais tarde, já na fase da macroalbuminúria, a complicação já é chamada de doença renal terminal. Com o tempo, o estresse da sobrecarga faz com que os rins percam a capacidade de filtração. Os resíduos começam a acumular-se no sangue e, finalmente, os rins falham. Uma pessoa com doença renal terminal vai precisar de um transplante ou de sessões regulares de hemodiálise (BRASIL, 2020).

Pé Diabético

”São feridas que podem ocorrer no pé das pessoas com diabetes e têm difícil cicatrização devido aos níveis elevados de açúcar no sangue e/ou circulação sanguínea deficiente. É uma das complicações mais comuns do diabetes mal controlado. Aproximadamente um quarto dos pacientes com diabetes desenvolver úlceras nos pés e 85% das amputações de membros inferiores ocorre em pacientes com diabetes ”(BRASIL, 2020).

Problemas nos olhos

Se você gerencia bem a taxa de glicemia, é bem provável que apresente problemas oculares de menor gravidade ou nem apresente. Isso porque quem tem diabetes está mais sujeito à cegueira, se não tratá-la corretamente. Fazendo exames regularmente e entendendo como funcionam os olhos, fica mais fácil manter essas complicações sob controle. Uma parte da retina é especializada em diferenciar detalhes finos. Essa pequena área é chamada mácula, que é irrigada por vasos sanguíneos para garantir seu funcionamento. Essas estruturas podem ser alvo de algumas complicações da diabetes(BRASIL, 2020).

Glaucoma

”Pessoas com diabetes têm 40% mais chance de desenvolver glaucoma, que é a pressão elevada nos olhos. Quando mais tempo convivendo com a doença, maior o risco. Na maioria dos casos, a pressão faz com que o sistema de drenagem do humor aquoso se torne mais lento, causando o acúmulo na câmara anterior. Isso comprime os vasos sanguíneos que transportam sangue para a retina e o nervo óptico e pode causar a perda gradual da visão. Há vários tratamentos para o glaucoma – de medicamentos à cirurgia ”(BRASIL, 2020).

Catarata

Pessoas com diabetes têm 60% mais chance de desenvolver a catarata, que acontece quando a lente clara do olho, o cristalino, fica opaca, bloqueando a luz(METABOLOGIA, 2018). ” Quem tem diabetes costuma desenvolver a catarata mais cedo e a doença progride mais rápido. Para ajudar a lidar com graus leves de catarata, é necessário usar óculos de sol e lentes de controle de brilho nos óculos comuns. Quando a opacidade atrapalha muito a visão, geralmente é realizada uma cirurgia que remove as lentes e implanta novas estruturas. Entretanto, é preciso ter consciência de que, em pessoas com diabetes, a

remoção das lentes pode favorecer o desenvolvimento de glaucoma (complicação anterior) e de retinopatia (próxima complicação)”(BRASIL, 2020).

Alteração de humor, ansiedade e depressão

Ao receber o diagnóstico de diabetes, muitas pessoas apresentam várias reações emocionais, como choque, negação, medo, raiva, tristeza e ansiedade. Isso é absolutamente normal. O mental e o emocional podem ser afetados com o diagnóstico de alguma doença crônica, como o diabetes. Muitas pessoas com diabetes apresentam distúrbios de ansiedade. A má interpretação de alguns sintomas de hipoglicemia como sendo ansiedade pode prejudicar a rápida correção exigida pelas baixas taxas de glicemia. Uma ansiedade em relação a injeções e a visão de sangue também pode complicar a vida de quem precisa tomar diariamente insulina e fazer várias mensurações de glicemia por dia. O medo de hipoglicemia, uma fonte comum de ansiedade em pessoas com diabetes, pode fazer com que os pacientes mantenham suas taxas glicêmicas acima dos alvos. Pais de crianças com diabetes também costumam apresentar um extremo medo de hipoglicemia(BRASIL, 2020).

Depressão

A depressão ocorre duas vezes mais em portadores de diabetes do que na população em geral. Ocorre em aproximadamente 20% dos portadores de diabetes tanto no tipo 1 quanto no tipo 2, sendo a taxa de depressão maior nas mulheres. A causa da depressão em portadores de diabetes ainda é desconhecida. Provavelmente é o resultado da interação entre fatores psicológicos, físicos e genéticos. A contribuição de cada um desses fatores para a depressão varia de paciente para paciente. As restrições alimentares, o tratamento, as hospitalizações e o aumento nas despesas podem ser estressantes para o portador de diabetes. Lidar com as complicações quando o diabetes está mal controlado também pode contribuir pra a depressão. Alterações físicas associadas ao diabetes (neuroquímicas e neurovasculares) também podem ser fatores causais. Fatores genéticos não relacionados ao diabetes podem causar depressão em portadores de diabetes. Qualquer que seja a causa, a depressão pode afetar negativamente o controle do diabetes (BRASIL, 2020).

A depressão está associada ao pobre controle glicêmico que é a maior causa das complicações do diabetes. Abra-se com seu médico e outros membros da equipe multidisciplinar. Psicoterapia, medicação e uma combinação das duas coisas, dependendo do caso, têm apresentado excelentes resultados para o bem-estar e também para o controle da glicemia. Antidepressivos são bem tolerados e seguros para pessoas com diabetes, desde que ingeridos nos horários e doses recomendados (COSTA, 2017)

”É importante lembrar, no entanto, que cada pessoa responde de uma forma ao tratamento; e recuperar-se de uma depressão pode levar tempo. As doses dos medicamentos – que não têm efeito imediato – e o número de sessões de psicoterapia podem precisar de ajustes. É importante que o psicoterapeuta converse com o médico que trata o seu diabetes”(BRASIL, 2020).

Devido a gravidade e problema de saúde pública, este trabalho propõe desenvolver um protocolo para melhoria na saúde da população diabética .

4 Metodologia

Estudo de pesquisa qualitativa e quantitativa intervencionista, no qual, para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, começaremos fazendo um levantamento dos pacientes já em tratamento de diabetes na ESF Terezinha Santos, a partir dos prontuários disponíveis, com a ajuda dos Agente Comunitários de Saúde e atendente de consultório, para quantificar o número de pacientes acometidos por esta patologia e verificar através do histórico relatado, quantos estão vindo regularmente às consultas e se estão apresentando melhoras e estabilidade no controle da doença e se algum paciente abandonou o tratamento, se no caso de abandono, quais consequências tiveram: se vieram a óbito, se desenvolveram outras patologias relacionadas a diabetes.

Também, organizaremos um encontro com toda a equipe da Unidade de Saúde (Médicos, Enfermeiro, Dentista, Nutricionistas, Agentes Comunitários, Técnicos de Enfermagem e Atendente de Consultório), para capacitar e esclarecer as dúvidas sobre o tema e determinar os dias dos encontros com a população para as palestras e determinar as ações de cada profissional no dia. Ação de Saúde com os pacientes em tratamento de diabetes e seus familiares, que será 1 encontro bimestral no auditório da Unidade de Saúde com duração de 1 hora e 30 minutos com o intuito de verificar o conhecimento dos pacientes sobre o assunto e averiguar os efeitos do tratamento: a palestra consistirá em um momento de fala do médico sobre diagnóstico, sintomas, exames e agravos caso o tratamento não seja acatado e prevenção. Um momento com a enfermagem falando sobre o cuidado com os horários das medicações, e organização dos mesmos, bem como não perder o prazo das receitas, para não interromperem o tratamento e mostrar em fotos no datashow os casos graves de pacientes que não fizeram o tratamento correto. Chamar a atenção dos familiares para que auxiliem seus parentes, principalmente os idosos, que tem dificuldade com os horários dos medicamentos. Um momento com a nutricionista falando sobre as dietas necessárias para quem tem diabetes, o controle do peso, e de como uma alimentação saudável é uma grande aliada no tratamento, podendo diminuir inclusive o uso de medicamentos e suas reações e dar receitas práticas com algumas degustações para encerrar a ação.

No intervalo das ações bimestrais, observaremos a evolução do quadro dos pacientes, através do feedback dos agentes comunitários de saúde na observação nas residências e das consultas regulares médicas e de enfermagem.

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados são:

Diminuir as complicações;

Diminuir os casos de encaminhamentos;

Reduzir o uso abusivo de medicamentos;

Aumentar o conhecimento da equipe e da população em geral sobre o tema;

Aumentar a qualidade de vida do paciente em tratamento.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Diabetes Mellitus*. Brasília: MS, 2006. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamentos*. 2020. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em: 15 Set. 2020. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.
- CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Artigo Original*, p. 1–6, 2015. Citado na página 14.
- COSTA, A. F. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. 1–14, 2017. Citado na página 16.
- GROSS, J. L. et al. *Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico*. 2001. Pág 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000100004>>. Acesso em: 14 Set. 2020. Citado na página 13.
- METABOLOGIA, S. B. de Endocrinologia e. *As complicações do diabetes podem levar à cegueira e até amputação de pé*. 2018. Disponível em: <<https://www.sbemsp.org.br/>>. Acesso em: 25 Set. 2020. Citado na página 15.
- SBAC, S. B. de A. C. *Qual situação da diabetes no Brasil*. 2018. Disponível em: <<http://www.sbac.org.br/blog/2018/11/26/qual-a-situacao-da-diabetes-no-brasil/>>. Acesso em: 21 Set. 2020. Citado na página 13.