



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

Ana Lídia Bastos de Queiroz

Diabetes Mellitus: a compreensão e o manejo clínico

Florianópolis, Março de 2023

Ana Lúdia Bastos de Queiroz

Diabetes Mellitus: a compreensão e o manejo clínico

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: Vanessa Guimarães Cezimbra
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ana Lília Bastos de Queiroz

Diabetes Mellitus: a compreensão e o manejo clínico

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

Vanessa Guimarães Cezimbra
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O DM é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No bairro de Vilar Novo, município de Belford Roxo no Rio de Janeiro, entre outubro de 2019 e setembro de 2020, as mortes decorrentes por complicações do DM estiveram entre os primeiros lugares de causas de mortes, comparadas com outras causas como HAS. Um fator crucial para diminuir a morbimortalidade com relação ao diabetes é a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos de vida. No entanto, no município analisado, a adesão ao tratamento correto era muito baixa, na maioria das vezes por falta de informação; muitos pacientes não tinham consciência da importância de aderir ao tratamento. **Objetivo:** O objetivo dessa intervenção foi realizar ações mensais de controle e detecção de indivíduos com DM na USF Vilar Novo de Belford Roxo, RJ. **Metodologia:** Para implementação das ações, foi realizada capacitação teórica com a equipe de saúde da USF de Vilar Novo. As ações foram realizadas na unidade e durante as visitas domiciliares com 1.000 indivíduos adultos, os pacientes passaram por consultas médicas, orientações da enfermagem e dos ACS, entre os meses de maio e setembro de 2020. **Resultados esperados:** Espera-se que, aos poucos, a equipe de saúde torne-se mais segura para orientar seus pacientes e até promover grupos de atividades físicas na sua área de atuação. Essa proposta de intervenção visa a educação do paciente enquanto o conhecimento do seu corpo e a compreensão da sua doença, melhorando a qualidade de vida familiar, no trabalho e reduzindo os custos ao SUS e a previdência social. Diminuindo o número de internações, de complicações próprias da doença, de óbitos e de incapacidade permanente do paciente para exercer suas atividades laborativas e familiar.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Diabetes Mellitus, Equipe de Assistência ao Paciente

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
2.3	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade de Saúde da Família (USF) Vilar Novo está em uma comunidade de alto risco, popularmente chamada de favela, apesar de ser uma zona urbana e estar localizada próximo ao centro da cidade de Belford Roxo (RJ). Os moradores dessa região dispõem de todos os recursos das zonas mais centrais e de maior acessibilidade, como água potável, tratamento de esgoto, porém quase em sua totalidade não tem asfalto ou outro tipo de pavimentação, permanecendo a terra batida, o que dificulta bastante a locomoção, especialmente em dias chuvosos.

A população estimada, até o momento de elaboração do estudo, é de aproximadamente 5.000 usuários nessa área. Ainda não se tem o número exato de usuários, por estarem em fase de cadastramento. Isso é decorrente ao alto número de atendimentos de pessoas não moradoras da região e que buscam o atendimento por não disporem dos mesmos serviços em suas respectivas áreas de moradia. A procura pelo serviço de saúde surpreende, sendo alta em todas as faixas etárias, pois apesar da região e da dificuldade de acesso, os moradores estão sempre buscando atendimento, inclusive os moradores fora da região de abrangência.

A população apresenta um alto índice de prurido corporal, vertigem, cefaléia, etc. O que é bastante compatível com a realidade do lugar, já que o mesmo é uma zona endêmica de escabióse, dermatofitose e labirintite, assim como também apresenta alta prevalência de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Devido ao baixo poder aquisitivo e a baixa escolaridade, existem muitos agravos de saúde como amputações, insuficiência renal, cardiopatias e entre outros, decorrentes das doenças pré-existentes.

O DM tipo 2 atinge a comunidade de Vilar Novo em aproximadamente 75% das pessoas, apresentando uma maior prevalência em indivíduos a partir dos 35 anos de idade. O mesmo foi identificado a partir do maior contato com a população local, devido ao maior número de médicos na USF e a capacitação da equipe, favorecendo e ofertando mais exames de diagnóstico. Dessa forma, o estudo de intervenção se dará em torno do DM, devido a essa alta prevalência de portadores da doença na USF. É importante o monitoramento dos indivíduos com o diagnóstico de DM, bem como a identificação precoce de novos casos. Tais ofertas no serviço de saúde são de extrema importância e devem ser constantes para que se possa atingir um número maior de usuários, podendo estar minimizando e/ou evitando a ocorrência de possíveis agravos.

Este tema é de extrema utilidade profissional e pública devido ao número expressivo de casos a nível mundial, sendo considerada uma doença do século XXI. O médico precisa ter conhecimento científico e manejo, tendo um papel fundamental na intervenção da doença, pois o manejo correto e precoce favorece a qualidade de vida a curto e, mais ainda, a longo prazo dos portadores, evitando ou postergando as possíveis sequelas e até mesmo o

órbita.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações mensais de controle e detecção de indivíduos com Diabetes Mellitus na Unidade de Saúde da Família Vilar Novo de Belford Roxo (RJ).

2.2 Objetivos Específicos

- Divulgar através dos agentes comunitários de saúde que a unidade de saúde realiza consultas médicas;
- Realizar sala de espera;
- Orientar sobre o risco e os cuidados do Diabetes Mellitus;
- Realizar consultas e exames de detecção de Diabetes Mellitus;
- Monitorar os indivíduos já diagnosticados com Diabetes Mellitus;
- Realizar reuniões com a coordenação da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde e apresentar a situação, as causas e consequências da ausência da orientação populacional e como reverter ou diminuir o problema.

2.3

3 Revisão da Literatura

A história do diabetes é antiga, um documento descoberto pelo alemão Gerg Ebers em 1872 no Egito fazia referência a uma enfermidade, na qual era descrita por emissão frequente e copiosa de urina, sugerindo até uns tratamentos à base de frutos e plantas. Porém, foi apenas no século II d.C., na Grécia Antiga, que esta doença recebeu o nome de diabetes. Foi Cullen, no século XVIII (1769), quem sugeriu o termo mellitus (mel, em latim), diferenciando os tipos de diabetes: em mellitus, caracterizado pela urina abundante com odor e sabor de mel, e insipidus, com urina abundante, clara e não adocicada. E em meados do século XIX, foi sugerido por Lanceraux e Bouchardat que existiriam dois tipos de diabetes, um em pessoas mais jovens, e que se apresentava com mais gravidade, e outro em pessoas com mais idade, de evolução não tão severa e que surgia mais frequentemente em pacientes com peso excessivo (TSCHIEDEL, 2014).

O DM é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina, produzido pelo pâncreas, e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos pela incapacidade de ligação aos receptores. Esse déficit na metabolização da glicose é caracterizado por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente (TAVARES et al., 2013). E apresenta como principais sintomas poliúria (aumento da produção de urina), polidipsia (sede excessiva), polifagia (apetite exagerado), fadiga, perda de peso rápida e involuntária, visão embaçada, hálito modificado (BRASIL, 2019b).

A classificação etiológica atual do DM, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes é composta por quatro classes clínicas: DM1, DM2, DM gestacional e outros tipos específicos. Os dois principais e mais frequentes tipos de diabetes encontrados na população são o DM tipo 1 e o DM tipo 2. O DM1 é causado pela destruição das células produtoras de insulina chamadas de ilhotas de Langerhans, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem a insulina. Esse tipo ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos e mais comumente na infância e adolescência (BALDA; PACHECO-SILVA, 1999). O DM2 resulta da resistência e/ou de deficiência na secreção de insulina, ocorre em cerca de 90% dos diabéticos e mais comumente na idade adulta e em obesos, sendo então a classificação mais frequente (GROSS et al., 2002). O DM gestacional é a diminuição da tolerância à glicose, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto, mas sua causa exata ainda não é conhecida (METABOLOGIA, 2008). Os outros tipos específicos são decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças, como doenças do pâncreas exócrino (pancreatite, neoplasia, hemocromatose, fibrose cística, entre outros), ou induzidos por drogas ou produtos químicos, fármacos (diuréticos, corticóides, betabloqueadores, contraceptivos, etc.).

O não diagnóstico ou o não tratamento correto do DM podem acarretar graves complicações, como retinopatia, nefropatia, neuropatia, pé diabético, infarto do miocárdio e acidente vascular, e infecções. A incidência de infarto e/ou acidente vascular é de 2 a 4 vezes maior em pessoas diabéticas. Medidas de prevenção e controle em indivíduos com história familiar e/ou portadores de DM devem ser adotadas logo após o diagnóstico da doença. Como orientações, tem-se mudança de hábitos alimentares, manutenção de peso adequado, não uso de cigarros e bebidas alcoólicas, manutenção da pressão arterial e prática regular de atividade física. Alguns fatores de risco para DM estão associados a fatores não modificáveis, como a idade (maior ou igual 40 anos) e a presença de outras condições de saúde, e fatores modificáveis como a obesidade, o sedentarismo, tabagismo, alcoolismo.

O envelhecimento da população, a crescente prevalência da obesidade e do sedentarismo, e os processos de urbanização são considerados os principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo. Esse cenário tem gerado altos custos social e financeiro ao paciente e ao sistema de saúde. Estima-se que o DM chegou a responder por 12,0% do total de hospitalizações não relacionadas a gestações e por até 15,4% dos custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro no período de 2008 a 2010 (FLOR; CAMPOS, 2017).

Em âmbito nacional, a doença representa um problema de saúde de grande magnitude. Entre 1996 e 2007, observou-se um incremento de 2,0% na mortalidade por agravos do DM. Em 2013, o Brasil ocupou a quarta posição entre os países com maior número de pessoas diabéticas, contando com 11,9 milhões de casos entre indivíduos adultos (20 - 79 anos). No período entre 2006 e 2019, a prevalência de diabetes no Brasil passou de 5,5% para 7,4% (BRASIL, 2019a). Em 2017, o país apresentou uma prevalência de 7,5% (FLOR; CAMPOS, 2017). A incidência de diabetes no ano de 2019, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), foi de 7,4% na população brasileira. Na UBS de Vilar Novo, o DM atinge aproximadamente 75% das pessoas. Na maioria da população acometida, a doença inicia a partir dos 35 anos de vida. Entre os meses de novembro e dezembro de 2019, foram registrados oito novos casos na unidade, segundo os dados SIAB armazenados na USF.

Em 2002, o Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas elaboraram o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Esse plano teve como objetivo reduzir o número de internações, a procura pelo pronto atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os gastos com tratamento de complicações crônicas, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, de modo a promover melhoria da qualidade de vida da população.

Com base nos direitos advindos da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, sobretudo o direito ao tratamento adequado e efetivo para o seu problema, e dos acordos entre as três esferas nacionais, em 29 de setembro de 2007, entrou em vigor a Lei Federal nº 11.347/06(13), na qual dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos, materiais

para aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar. Tal distribuição está condicionada ao cadastramento dos usuários nas unidades de saúde de sua área de abrangência e nos programas de educação em diabetes (SANTOS et al., 2011).

Sendo assim, fica claro que o médico precisa ter conhecimento científico e manejo, como também um bom poder de convencimento fortalecendo a relação médico-paciente, pois tem papel fundamental na intervenção do DM. A conduta correta e precoce favorece a qualidade de vida a curto e, mais ainda, a longo prazo de pessoas diabéticas, evitando ou postergando os possíveis agravos e até mesmo a morte. É de extrema importância a detecção precoce, controle e tratamento correto de diabéticos na USF de Vilar Novo para que haja redução dos riscos de complicações causadas pela doença, redução dos encaminhamentos para a média e alta complexidade, diminuição do ingresso de pacientes no serviço de emergência e redução do agravamento do processo saúde-doença.

Diante da revisão da literatura e das estratégias propostas no decorrer do trabalho, torna-se importante ampliar a adesão dos pacientes com diagnósticos de DM na Unidade de Saúde da Família de Vilar Novo do município de Belford Roxo no Rio de Janeiro. Utilizando experiências através de programas educativos, conscientizando a população a adquirir um maior nível de informação e ajudando no processo de enfrentamento da doença, melhorando a qualidade de vida desses pacientes, além de diminuir os gastos excessivos em saúde.

4 Metodologia

Este trabalho trata-se de uma pesquisa-ação. No contexto atual marcado por transformações repentinas e com uma grande variedade de iniciativas sociais, a aplicação da pesquisa-ação continua sendo muito solicitada como forma de identificação e resolução de problemas coletivos, bem como de aprendizagem dos atores e pesquisadores envolvidos (THIOLLENT, 2018).

Primeiramente houve a realização do diagnóstico situacional da unidade para identificação dos problemas, e foi realizada revisão da literatura sobre o tema entre os meses de maio a junho. O presente projeto de intervenção consiste em realizar ações mensais de controle e detecção de indivíduos com Diabetes Mellitus conforme consultas programadas do grupo de risco na USF Vilar Novo de Belford Roxo, Rio de Janeiro. As ações estão sendo realizadas na USF e durante as visitas domiciliares com 1.000 indivíduos adultos usuários da unidade, os pacientes passam por consultas médicas, orientações da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Para alcançar a implementação das ações, foi realizado um treinamento teórico-prático com toda a equipe de saúde com o objetivo de capacitá-los para as diferentes abordagens e questionamentos dos usuários, uso de medicamentos e manuseio de materiais para aplicação de insulina, bem como prepará-los na construção do próprio discurso de orientações e incentivo ao paciente em seguir os tratamentos corretamente, seja ele farmacológico ou não. Nesse treinamento, também foram capacitados teoricamente para responder questões como: "O que é o Diabete Mellitus, e quais suas causas?", "Qual a ação do açúcar, da gordura, do álcool na dieta do paciente diabético?", "O tabagismo afeta a vida do paciente diabético?" e "Por que o paciente deve praticar atividade física?".

Através dos ACS, acontece a divulgação à toda população de abrangência da unidade sobre a realização de consultas médicas, nas quais são agendadas na USF. Durante as salas de espera e educação do paciente, os usuários são orientados e conscientizados pelas enfermeiras e técnicos de enfermagem sobre os riscos do DM, bem como são informados sobre as realizações de consultas e testes para diagnóstico de DM, e monitoramento da glicemia aos pacientes diabéticos. As consultas para diagnóstico e tratamento ocorrem diariamente. Uma vez diagnosticados os pacientes, são feitas a orientação médica, nutricional e farmacológica, e demais orientações necessárias para o controle domiciliar; após, o controle acontece de forma trimestral.

De forma semanal, estão sendo realizadas reuniões com a coordenação da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde para apresentar a situação dos usuários, as causas e consequências da ausência da orientação populacional e buscar auxílio em como reverter ou diminuir os problemas ainda observados.

Ao longo da intervenção, há a oportunidade de integrar as medidas de articulação com

as de investigação, por ser uma capacitação de novos conhecimentos coletivos que surgem e com eles novas dúvidas, e busca-se encontrar respostas de forma cíclica.

Para a realização da intervenção proposta, estão sendo necessários recursos pessoais, contando com o auxílio de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS; recurso estrutural do posto de atendimento da USF; recursos materiais de multimídia e para elaboração de panfletos; e recursos financeiros para a compra de materiais necessários para a panfletagem e para aquisição de testes de controle glicêmico e de diagnóstico de diabetes como hemoglicoteste.

As atividades de intervenção iniciaram em maio do presente ano, com reuniões da equipe de saúde programadas para os meses de maio a agosto, as consultas entre maio e setembro e o grupo de diabéticos e elaboração e divulgação do grupo de intervenção entre junho e agosto.

5 Resultados Esperados

O DM é uma doença multifatorial, que tem elevado risco potencial aos pacientes quando não diagnosticado ou não tratado adequadamente. Isso pode levar a danos irreversíveis, além de elevados custos ao SUS e a previdência social. É importante levar em conta que este tipo de doença afeta ao indivíduo, a sua família e aos que convivem com ele. É preciso entender a sua formação, identificar as suas causas que, por sua vez, podem conter fatores genéticos e/ou ambientais envolvidos, assim como culturais e comportamentais.

Na Atenção Primária em Saúde, um plano de intervenção, como o aqui proposto, facilita o acesso dos doentes ao serviço de saúde, a compreensão da doença e principalmente fortalece o relacionamento médico-paciente para obter resultados favoráveis ao longo do tratamento, seja ele medicamentoso ou por mudanças de estilo de vida, permitindo com isso que sejam feitas consultas direcionadas, implementação de grupos motivacionais tanto na sua comunidade como na sua área familiar e acima de tudo conhecendo o seu corpo e sua doença.

A adesão às consultas por parte dos usuários da unidade e a detecção de DM são essenciais para diagnósticos precoces de pessoas diabéticas, aumentando assim o acesso aos serviços de saúde e com isso o alcance do controle glicêmico. A educação em diabetes é a peça chave para atingir esse objetivo. Compartilhar experiências através de programas educativos, adquirindo um maior nível de informação, ajuda no processo de enfrentamento do DM, aumenta a adesão ao tratamento, diminui o risco de desenvolver complicações e melhora a qualidade de vida desses pacientes, além de reduzir os gastos excessivos em saúde.

Através dessas ações propostas, espera-se que haja um engajamento dos profissionais e usuários da USF Vilar Novo do município de Belford Roxo frente à detecção precoce de riscos e diagnósticos de DM. Bem como espera-se observar uma diminuição das complicações associadas ao DM, de encaminhamentos para a média e alta complexidade, de ingresso nos serviços de emergência e do agravamento do processo saúde-doença, a fim de melhorar a qualidade e expectativa de vida da pessoa diabética.

Referências

- BALDA, C. A.; PACHECO-SILVA, A. Aspectos imunológicos do diabetes melito tipo 1. *Revista da associação médica brasileira*, v. 45, n. 2, p. 1–6, 1999. Citado na página 13.
- BRASIL. *Ministério da Saúde: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - 2018*. 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 08 Jul. 2020. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Diabetes: o que é, tipos, sintomas e tratamento*. 2019. Disponível em: <<https://saude.gov.br/component/content/article/746-saude-de-a-a-z/44609-diabetes-tipos-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao>>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado na página 13.
- FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional: Diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 1, p. 1–15, 2017. Citado na página 14.
- GROSS, J. L. et al. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arquivo brasileiro de endocrinologia e metabologia*, v. 46, n. 1, p. 1–16, 2002. Citado na página 13.
- METABOLOGIA, S. B. de endocrinologia e. Diabete melito gestacional. *Revista da associação médica brasileira*, v. 54, n. 6, p. 1–6, 2008. Citado na página 13.
- SANTOS, E. C. B. dos et al. Políticas públicas e direitos dos usuários do sistema Único de saúde com diabetes mellitus. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 1, n. 1, p. 1–6, 2011. Citado na página 15.
- TAVARES, A. M. V. et al. *ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: Diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2018. Citado na página 17.
- TSCHIEDEL, B. *A História do Diabetes*. 2014. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/historia-do-diabetes/>>. Acesso em: 28 Jun. 2020. Citado na página 13.