

[Digite aqui]



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Sarah Weisheimer

**Relato de Caso de um adolescente com diabetes mellitus e apoio
interdisciplinar da equipe de saúde de Lagamar**

Campos dos Goytacazes
2016

[Digite aqui]

[Digite aqui]

Sarah Weisheimer

Relato de caso de um adolescente com diabetes mellitus e apoio interdisciplinar da equipe de saúde de Lagamar.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Carolina Lopes de Lima Reigada

Campos dos Goytacazes

2016

[Digite aqui]

[Digite aqui]

RESUMO

O diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) é definido como uma doença crônica que acomete principalmente crianças e adolescentes. Tal patologia é caracterizada pela destruição das células beta, levando ao estágio de deficiência absoluta de insulina, sendo necessário a administração de insulina para prevenir cetoacidose, coma e morte. A presença de uma doença crônica, como o diabetes, na adolescência caracteriza uma crise existencial, representada pela enfermidade incurável e respectiva necessidade de tratamento continuado. Foi abordada a importância do médico da família na comunidade, na realização do diagnóstico e na abordagem de doenças crônicas nas Unidades de Saúde, através de um estudo de um paciente, 13 anos, sexo masculino, com Diabetes Mellitus tipo 1 sem tratamento adequado. A doença implicou em mudanças no contexto familiar, social, psicológico e biológico, mudanças estas de difícil enfrentamento para este adolescente. Esse fato implica na necessidade de se prestar um atendimento multiprofissional e interdisciplinar, interferindo positivamente no processo saúde-doença daquela e de outras famílias. A pesquisa foi de natureza descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa uma vez que esta possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1. Medicina de Família e Comunidade.

Qualidade de vida.

[Digite aqui]

[Digite aqui]

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	4
1.2	Justificativa	4
1.3	Objetivos	4
	Objetivo Geral	4
	Objetivo Específico	4
2.	REVISÃO DE LITERATURA	5
3.	METODOLOGIA	11
3.1	Desenho da Operação	11
3.2	Público-alvo	11
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	11
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	12
3.7	Resultados Esperados	12
3.8	Avaliação	13
4.	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	15

[Digite aqui]

1. INTRODUÇÃO

Este estudo teve por base a UBSF de Lagamar, Campos dos Goytacazes/RJ, inaugurada há mais de 16 anos. Porém, somente no ano de 2015 se transformou em unidade com estratégia saúde da família (ESF). Hoje possui duas equipes, cobrindo uma população de aproximadamente 30 mil habitantes. O médico de família e comunidade é um profissional que possui um perfil generalista que atua na Atenção Primária à Saúde, atendendo a várias demandas, desde crianças até idosos, inclusive a realização de pré-natal. Criando vínculos com seus pacientes, acompanha seu contexto social e familiar. Devido a isso, são observadas inúmeras patologias, dentre elas, diagnósticos e controle de doenças agudas e crônicas, como hipertensão arterial essencial e diabetes mellitus.

O diabetes mellitus (DM) é um importante problema de Saúde Pública, possui uma alta prevalência, além de estar associado a complicações dos indivíduos e um alto custo do tratamento. (BRASIL, 2015). O início abrupto da doença e o tratamento exigido são considerados como fatores de estresse, causando mudanças abruptas no estilo de vida do adolescente e interferindo na sua qualidade de vida.

Neste contexto de transformações, o impacto que a doença causa na qualidade de vida, foco do nosso estudo, está inserido como uma das grandes preocupações de Saúde Pública. Com o presente estudo objetivou-se inicialmente avaliar o impacto do diabetes mellitus tipo 1 na qualidade de vida de um adolescente, o apoio multidisciplinar da equipe de saúde de Lagamar/Rj e identificar as implicações do diabetes tipo 1 no contexto pessoal, social e familiar deste adolescente.

1.1 Situação-problema

O início repentino da doença e o tratamento exigido para controlar a glicemia são considerados como fatores de estresse, causando mudanças abruptas no estilo de vida do jovem e interferindo em sua auto-imagem e qualidade de vida. O paciente em questão é um adolescente de 13 anos, que foi acolhido na unidade com exames laboratoriais prévios e o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, sem ser assistido por nenhum profissional e sem controle.

1.2 Justificativa

Diabetes Mellitus tipo 1 é uma doença auto-imune e é um caso mais raro de ser diagnosticado e abordado na Atenção Básica de Saúde, além de tudo envolveu toda a situação familiar de classe média/baixa, sem renda fixa, com pouco estudo que recebeu o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1) do seu filho de 13 anos e como isso afetou o âmbito familiar e como a equipe de saúde da família de Lagamar pode contribuir beneficentemente para esta família.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Buscar uma adesão ao tratamento do paciente e uma melhor qualidade de vida para o adolescente e para sua família.

- *Objetivos específicos*

Controlar a doença, por meio da adesão do tratamento com uma equipe multidisciplinar do adolescente e de sua família.

Acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde, através de visitas domiciliares

Descrição do caso e da contribuição da ESF para a assistência integral ao paciente e sua família

[Digite aqui]

2. DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O presente trabalho foi realizado na UBSF de Lagamar/RJ, durante o período de junho a dezembro de 2015. O paciente em questão é um adolescente de 13 anos, que foi acolhido na unidade com exames laboratoriais prévios e o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, sem ser assistido por nenhum profissional e sem controle.

Dados do Prontuário:

O indivíduo envolvido no estudo de caso é um menor A. S 13 anos de idade, sexo masculino, católico, natural de Campos dos Goytacazes/Rj, nível de escolaridade ensino fundamental, com antecedentes patológicos na família de cardiopatia, acompanhado de sua genitora. Ao exame físico: couro cabeludo íntegro e limpo, face simétrica, escleras anictéricas, mucosas oftálmicas normocoradas, pavilhão auricular íntegro e limpo, cavidade nasal sem desvio de septo aparente, cavidade oral íntegra, região cervical sem nódulos palpáveis, tórax simétrico com expansibilidade preservada, murmúrios vesiculares presentes, ausculta cardíaca: bulhas cardíacas normofonéticas em 2 tempos, abdome plano indolor a palpação, genitália não inspecionada, extremidades aquecidas e perfundidas, pele com turgor e elasticidade mantida, membros inferiores e superiores sem alteração, força motora e tônus muscular preservados.

O paciente relata que nunca mudou seu biótipo, apresentava polidipsia, polaciúria, e polifagia, com maior intensificação nos últimos meses. (fevereiro, março), mas nada que interferisse em sua qualidade de vida e que fosse perceptível aos seus familiares. Destacando que após a realização de exames de sangue de rotina em janeiro de 2015, indicando glicose: 300 mg/dl recorria à emergência mais próxima para aplicação de insulina subcutânea pois, sempre apresentava HGT acima de 500 mg/dl. Desde então fazia a aplicação de insulina somente na emergência o que deixava o paciente emocionalmente afetado e causava o difícil controle da doença.

Segue a planilha familiar realizada nas primeiras consultas, após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 no adolescente.

[Digite aqui]

Grupo Familiar	Análise Situacional/Diagnóstico	Seleção dos Problemas	Metas	Responsável(is)
Família	Família Nuclear com relações disfuncionais.	Dificuldade de verbalização dos sentimentos. Dificuldade de aceitação da doença. Dificuldades financeiras. Dificuldade em adesão do tratamento.	Contribuição para aceitação dos problemas familiares. Contribuição para melhor verbalização dos sentimentos.	Agendamento da visita da ACS. Visita Domiciliar da Médica.
D.S.A 63 anos. Chefe da família	Hipertensão Arterial Autônomo sem renda fixa.	Depressão, ansiedade. Dificuldade de aceitação da doença do filho. Despesas extras.	Consulta médica. Solicitação de exames. Encaminhamento para serviço psicológico.	Agendamento da visita da ACS. Visita Domiciliar da Médica.
M.S 53 anos Esposa	Hipertensão Arterial Do lar.	Dificuldade de aceitação da doença do filho.	Consulta médica.	Agendamento da visita da ACS. Visita Domiciliar da Médica.
M.S FILHA 8	Estudante Sentimento de abandono dos pais	Déficit de aprendizagem.	Consulta médica. Solicitação de exames. Encaminhamento para assistência	Agendamento da visita da ACS. Visita Domiciliar da Médica.

[Digite aqui]

ANOS			psicológica.	
A.S FILHO 12 ANOS.	Diagnostico recente de Diabetes Mellitus tipo 1	Dificuldade de aceitação da doença. Descontentamento. Déficit de aprendizagem.	Consulta médica. Solicitação de exames. Encaminhamento para endocrinologista. Encaminhamento para nutricionista. Encaminhamento para serviço psicológico. Compreensão do processo de saúde e adoecimento .Avaliação do tratamento e adesão	Agendamento da visita da ACS. Visita Domiciliar da Médica.

A medicina necessita de ajuda para realizar o controle da doença para que não haja complicações, pois além de exames e medicamentos, é necessário dieta, exercícios físicos e um equilíbrio emocional, pois estes fatores influenciam diretamente sobre a doença, descontrolando-a e agravando o quadro (MARCELINO e CARVALHO, 2005).

O paciente em questão apresentou uma certa rebeldia com o diagnóstico da doença, o que afetou diretamente também sua relação familiar. O impacto de uma doença crônica afeta o âmbito familiar tanto no comportamento, como na esfera social e financeira. A família influencia no controle da doença quanto ao seguimento do tratamento, da dieta, contribuindo satisfatoriamente para promoção de uma [Digite aqui]

melhor qualidade de vida do familiar portador da diabetes (GÓES, VIEIRA E JÚNIOR,2007).

Nesse sentido, é importante que o acompanhamento do adolescente diabético envolva também seus familiares, a equipe de saúde deve compreender o processo de viver da família, que é dinâmico e sujeito a modificações ao longo dos diferentes estágios do ciclo de vida familiar. Isto possibilitará um convívio harmonioso. É reconhecido, por exemplo, casos em que o paciente tem consciência da importância de um bom controle sobre a doença, das consequências de um mau controle, mas, ainda assim, não se ajuda e burla o tratamento. A doença física atinge diretamente o emocional, causando uma difícil adesão ao tratamento e conseqüentemente sua qualidade de vida. O controle depende da aprendizagem sobre a doença, da dieta, do uso de insulina, etc. Para Carvalho (2005) os pacientes diabéticos têm sentimentos de inferioridade devido aos cuidados constantes exigidos para controlar a doença. Ajuriaguerra (1976) relata que o controle do diabetes é muito intenso e desgastante, e classifica a criança diabética como escrava de seu tratamento. Debray (1995) considera que o diabetes será enfrentado diferentemente por cada indivíduo, pois dependerá da estrutura psíquica e mental de cada um. Diante do exposto é necessário refletir a respeito da influência dos aspectos emocionais sobre o diabetes tipo 1 e a importância de um atendimento multidisciplinar e como isso afeta na aceitação e no controle da doença.

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pela elevação da glicose no sangue acima da taxa normal (60 a 110mg/dl). Ele é causado por fatores genéticos e ambientais. Quando, aliado a isso, se traz fatores como obesidade, infecções bacterianas e viróticas, traumas emocionais, a doença pode surgir mais cedo (MARCELINO e CARVALHO, 2005). Os principais sintomas do diabético são, polidipsia, poliúria, polifagia e emagrecimento. Outros sintomas são: sonolência, dores generalizadas, cansaço, câimbras, nervosismo, indisposição, desânimo, visão turva, cansaço físico e mental. Se não ocorrer um bom controle podem ocorrer complicações como retinopatia, nefropatia, neuropatia que muitas vezes são irreversíveis. As complicações a nível cerebral ocorrem porque o principal combustível do cérebro é a glicose devido a demanda excessiva de energia que as funções cerebrais necessitam. (MARCELINO E CARVALHO, 2005). Há uma maior incidência de DM 1 em crianças, adolescentes e adultos jovens. Já o DM tipo 2 é

mais frequente em pessoas com mais de 30 anos, e presente em cerca de 80% dos pacientes obesos. (BRASIL, 2009).

No primeiro atendimento na Unidade, pode-se observar a vulnerabilidade e o pouco entendimento do adolescente sobre sua doença. Foram abordadas as recomendações para o controle domiciliar que incluem auto-monitorização: da glicemia capilar, de múltiplas doses de insulina, das alterações nos padrões dietéticos a partir de reeducação alimentar e da realização de atividades físicas programadas, a fim de manter os níveis glicêmicos satisfatórios. Estas recomendações implicarão em mudanças de comportamento do paciente e familiares e como isso tudo afetara sua vida a partir de então, além da sua motivação pessoal, questões financeiras que poderá influenciar na decisão do paciente. Apesar da Diabetes Mellitus tipo 1 não ser abordada na atenção primária, foi de crucial importância esse acolhimento tanto do paciente como de sua família.

Inicialmente, pode-se observar que a presença de uma doença crônica como o DM 1 na vida de um adolescente, interfere no contexto escolar e social, uma vez que são percebidas queixas relativas ao atraso ou desenvolvimento desfavorável na escola. É importante que sejam desenvolvidas estratégias educativas junto às escolas, em busca de que se evitem prejuízos no desenvolvimento.

Após a primeira consulta médica realizada, foram solicitados os devidos exames e realizado o encaminhamento para um especialista para que pudesse ocorrer um acompanhamento mais específico, além de uma abordagem psicossocial que o ajudasse a lidar com suas aflições e uma nutricionista que pudesse auxiliá-lo em sua dieta. Ocorreu também a consulta médica de todos os membros da família, onde houve um primeiro contato com toda a equipe da UBSF, acontecendo o devido acolhimento e orientações necessárias.

A Diabetes Mellitus não foi diagnosticada em nenhum outro membro da família. Somente os pais apresentavam hipertensão arterial crônica, controlada.

Nas palavras de ZAITUNE, "A identificação de vários fatores de risco para hipertensão arterial, tais como: a hereditariedade, a idade, o gênero, o grupo étnico, o nível de escolaridade, o *status* sócio-econômico, a obesidade, o etilismo, o tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muito colaboraram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e

terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abarcam os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos”.

Na consulta médica foram abordados o tratamento farmacológico indicado para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares. Além disso, intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física. (ZAITUNE, 2006). Levando em consideração, a intervenção não-farmacológica presta-se ao controle dos fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial.

O conhecimento do perfil sócio-demográfico dos pacientes hipertensos e diabéticos, que fazem uso dos serviços de saúde e das estratégias terapêuticas que conhecem e utilizam, são importantes para direcionar intervenções mais eficazes de controle da doença.

A abordagem multiprofissional e interdisciplinar é considerada ideal para o atendimento ao diabético devido à complexidade da consulta, que deve abordar muitos detalhes do tratamento medicamentoso, suporte psicológico e educação destes pacientes na prevenção das complicações crônicas (LEITE, 2001).

Desta forma o paciente terá suas dúvidas esclarecidas e conseqüentemente uma diminuição da ansiedade, medo e insegurança. Nesse sentido pode-se afirmar que um acompanhamento por uma equipe de profissionais capacitados seria indispensável para esse paciente e conseqüentemente para sua família.

Pode-se afirmar que o adolescente com diabetes tem seu cotidiano modificado, muitas vezes, com limitações, principalmente físicas, devido aos sinais e sintomas da doença e podem ser frequentemente submetidos a hospitalizações para exames e tratamento à medida que a doença progride. (BONATO, 2006). Estes sentimentos de revolta, indiferença e ausência de bem-estar, podem repercutir negativamente na adesão das medidas terapêuticas, levando a um risco maior de não controle glicêmico, favorecendo o surgimento de complicações crônicas decorrentes da doença.

Acerca disso, pode-se afirmar que um acompanhamento por uma equipe de profissionais capacitados seria indispensável para o adolescente e

consequentemente para sua família. Ocorrendo assim, uma melhor adesão ao tratamento, e melhora da qualidade de vida.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Inicialmente conscientizar o adolescente e seus familiares com o convívio com um portador de doença crônica, posteriormente repassar informações para a comunidade que vivencia essa mesma experiência.

3.2 Desenho da operação

Primeiramente, foram realizadas as visitas domiciliares com os agentes de saúde, marcação de consultas e solicitação de exames com cada membro da família. Posteriormente foram necessários os serviços de referência e contrareferência para uma melhor abordagem do adolescente.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Ocorreu uma integração de todos os membros da equipe UBSF para um melhor acolhimento do adolescente e de sua família, além da relação intersetorial, por meio de encaminhamento para médico especialista, um apoio nutricional e psicológico, tanto no âmbito familiar como escolar para o adolescente. Foram observados os avanços do controle da doença e da qualidade de vida, por meio da realização de visitas domiciliares pelos agentes de saúde.

3.4 Recursos Necessários

Foram solicitados exames laboratoriais mensais do adolescente e trimestral dos membros da família, além da coleta de dados dos prontuários.

3.5 Orçamento

Quanto ao projeto realizado na Unidade, não foram realizados gastos significantes. Na sala de consultas, foi feita uma demonstração de slides acerca do tema para os membros da família, não gerando despesas.

3.6 Cronograma de execução

	2015							
	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
Levantamento dos dados em prontuários		■	■					
Consultas individualizadas		■	■	■				
Exposição oral do tema			■	■				
Levantamento bibliográfico				■	■			
Redação do PI – versão preliminar						■	■	
Redação do PI – versão final							■	■

3.7 Resultados esperados

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar o impacto do Diabetes Mellitus tipo 1 na qualidade de vida de um adolescente. Nesse sentido, verificaram-se as dificuldades que ele enfrenta ao ter que conviver com uma doença crônica, o diabetes, justamente no período de transição, que é a adolescência. A realização deste estudo possibilitou uma aproximação maior com a intensa e complexa problemática que envolve a vivência do adolescente com o diabetes. Percebeu-se que a doença compromete além do que apenas a esfera biológica, mas que ela acaba interferindo de diferentes formas no próprio estilo de vida das pessoas acometidas, do seu grupo familiar e social, impondo a eles adaptações e

[Digite aqui]

modificações profundas de difícil enfrentamento, interferindo negativamente na sua qualidade de vida.

3.8 Avaliação

No projeto foram realizadas consultas individuais com cada membro da família além da solicitação de exames laboratoriais, e assim ocorreu uma conversa dirigida com cada membro da família, onde foram supridas todas as dúvidas e abordadas as fragilidades existentes na esfera familiar.

4. CONCLUSÃO

O projeto de estudo possibilitou a abordagem de um adolescente portador de doença crônica em uma fase da vida de grandes mudanças, adolescência. Observou-se o despreparo da família em lidar com tal situação, não pelo fato de rejeição voluntária mas, pela própria ignorância acerca da gravidade de uma doença como o diabetes não tratada devidamente. Ocorre que, a esfera familiar sofreu modificações importantes com o diagnóstico da doença, tendo como consequência constantes conflitos. O adolescente passou a experimentar diferentes sentimentos decorrentes de algumas limitações que o diabetes traz, como tristeza, angústia, medo, insegurança e revolta. É de extrema importância um acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar deste adolescente, uma vez que, para o monitoramento adequado do caso é necessário um atendimento humanizado. Devem ser levados em consideração os aspectos biopsicológicos e não apenas o fato de terem que seguir um tratamento medicamentoso, além de focalizar no acompanhamento à educação em saúde na temática do diabetes, buscando-se estratégias dinâmicas e que sejam de interesse para o paciente, através de parcerias como, por exemplo, com as escolas, para que assim tenha uma melhor qualidade de vida e aceitação da doença.

REFERÊNCIAS

Ajuriaguerra, J. de (1976). Manual de psiquiatria infantil (2ª ed.). Rio de Janeiro: Masson do Brasil

Anjos, M. N. dos (1982). A criança diabética (3ª ed.). Rio de Janeiro: Cultura Médica. Brasil- Ministério da Saúde (2002). Vida saudável. Saúde do Brasil, dezembro.(Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde)

BONATO, T.N. Hábitos de lazer e autoconceito em adolescentes. Porto Alegre, 2006. 108p. Dissertação (mestrado em Psicologia social e da personalidade) - Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e da Personalidade,

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial do Diabetes. Dados estatísticos no Brasil [] 2009. .< http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1457>Acesso em: 02/01/2015

Debray, R. (1995). O equilíbrio psicossomático: Um estudo sobre diabéticos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GÓES, A.P.P, VIEIRA, M.R.R, JÚNIOR, R.D.R.L. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. Rev Paul Pediatría, v.25, n.2, 2007, p.124-8.

LEITE, S.A.O et al. Enfoque multidisciplinar ao paciente diabético: avaliação do impacto do “Staged Diabetes Management” em um sistema de saúde privado. Arq Bras Endocrinol Metabol, v.45, n.5, outub 2001.

MARCELINO, Daniela Botti; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 18, n. 1, p. 72-77, Apr. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Jan. 2016

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al . Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 285-294, Feb. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 04 Jan. 2016

