



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROSSANO ALVES DE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DO PACIENTE ADULTO, EM CONSULTA
MÉDICA, SOBRE AS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DO
DIABETES MELLITUS

SÃO PAULO
2020

ROSSANO ALVES DE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DA CONSCIENTIZAÇÃO DO PACIENTE ADULTO, EM CONSULTA
MÉDICA, SOBRE AS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DO
DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: LUCIA HELENA FERREIRA VIANA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este trabalho visa enfatizar a grande importância da conscientização do paciente adulto, em consulta médica, sobre as medidas não farmacológicas no tratamento do Diabetes Mellitus. Ou seja, a promoção de um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos, refrigerantes e álcool. Este estudo foi realizado na UBS VILA ALPINA - DR. HERMÍNIO MOREIRA, situada na Rua Paramu, 398, Vila Alpina, São Paulo/SP. Trata-se de uma UBS tradicional, que atende, apenas sob demanda, aproximadamente trinta mil pessoas. Existem basicamente dois tipos de abordagem terapêutica para o Diabetes Mellitus: não farmacológica (controle dietético associado à atividade física) e farmacológica (controle através de medicamentos). Faz-se absolutamente necessário o controle dietético associado à atividade física, sem o qual o paciente muito provavelmente evoluirá para graves sequelas em seu organismo, tais como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal, amputações não traumáticas de membros inferiores, retinopatia, neuropatia, e doença arterial periférica, pé diabético e disfunção erétil em homens ou morte. Neste cenário, torna-se extremamente importante a conscientização do paciente em relação à natureza incurável do Diabetes Mellitus, assim como o controle dietético associado à atividade física, afim de alavancar a sua adesão ao tratamento da doença. Em consulta médica, eu constatei várias falhas nesta conscientização em um universo de 358 pacientes, e, em função disto, eu proponho realizar uma mudança estratégica através de uma abordagem clara e direta da doença e do seu tratamento para o paciente, considerando o tempo disponibilizado para a realização de consultas médicas pelo SUS em todo o Brasil, principalmente sobre a importância do controle dietético associado à atividade física, visando conscientizá-lo de que sem sua completa adesão, a qualidade e a expectativa de sua vida poderá sofrer severa deterioração ao longo do tempo.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Complicações Diabéticas. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Eu trabalho atualmente como médico, no programa Mais Médicos do governo federal, na UBS VILA ALPINA - DR. HERMÍNIO MOREIRA, situada na Rua Paramu, 398, Vila Alpina, São Paulo/SP. Trata-se de uma UBS tradicional, sem ESF, sem NASF, que atende, apenas sob demanda, um universo de aproximadamente trinta mil pessoas. É importante ressaltar que esta UBS possui um quadro deficitário de funcionários, não é informatizada, possui um sistema de prontuário relativamente falho. Nesta UBS existem apenas 3 computadores (regulação, administração e farmácia) e uma única impressora. Neste cenário, infelizmente, a qualidade das informações estatísticas é completamente inconsistente. Por isso, pela minha formação adicional à da medicina, a minha pretensão inicial, que não foi aceita pela coordenação do curso, foi a de desenvolver um sistema de controle melhor que permitisse a todos os profissionais que lá trabalham ter acesso, em tempo real, a uma estatística de excelente qualidade, entre outros benefícios. Desta forma, neste trabalho, eu somente poderei informar de forma confiável somente sobre os pacientes atendidos diretamente por mim. Apesar de inúmeras tentativas, eu não tenho, nem terei, como conseguir outras informações mais detalhadas, quaisquer que sejam, sobre os pacientes desta UBS, tais como idade, gênero, renda, comorbidades, quantidade de pacientes diabéticos, quantidade de pacientes diabéticos insulino-dependentes, entre outros. Observei durante os últimos 6 meses de prática médica no Programa Mais Médicos do Governo Federal, para a Prefeitura de São Paulo, na UBS VILA ALPILA), que a maioria dos pacientes atendidos por mim não tinham conscientização plena sobre a natureza incurável da doença e sobre a importância das medidas não farmacológicas no tratamento do Diabetes Mellitus.

Estes pacientes acreditavam, de fato, que os medicamentos prescritos pelos seus médicos constituíam-se no tratamento completo e definitivo para o Diabetes Mellitus. Assim, observei, em consulta médica, que faltava-lhes a consciência de que o tratamento para a doença é composto por medidas farmacológicas, e também por medidas não farmacológicas, tais como controle dietético associado à uma atividade física adequada com o objetivo de promover a perda ou a manutenção do peso. Ou seja, eles desconheciam que os medicamentos propostos por seus médicos funcionavam apenas como simples coadjuvantes, e não como tratamentos completos e definitivos para o Diabetes Mellitus+. Como consequência direta, a falta de conscientização destes pacientes sobre a natureza incurável da doença, assim como sobre a importância das medidas não farmacológicas, quais deveriam seguir, conduziu irremediavelmente, para cerca de 60% deles (214 pacientes), ao longo do tempo, para importantes sequelas em seus organismos, tais como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal, amputações não traumáticas de membros inferiores, retinopatia, neuropatia, e doença arterial periférica, pé diabético e disfunção erétil em homens.

Verifiquei junto a estes pacientes, que havia por parte deles um total desconhecimento do controle dietético associado às atividades físicas para o tratamento do Diabetes Mellitus. Desta forma, quando questionados, em consulta médica, se eles praticavam alguma atividade física, 95% deles (340 pacientes) responderam que não, e quando questionados se eles se alimentavam de forma deliberada, por exemplo, com trigo (pizza, macarrão, miojo, etc.), com mandioca (tapioca, farinha, etc), com milho (cuscuz, polenta, fubá, etc.), com batatas, com frutas muito doces (manga, abacaxi, etc.), com arroz, entre outros, as suas respostas foram positivas em mais de 99% dos casos (354 pacientes), mesmo nos casos extremos, onde a patologia já lhes havia causado graves sequelas, tais como doenças

cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal, amputações não traumáticas de membros inferiores, retinopatia, neuropatia, e doença arterial periférica, pé diabético e disfunção erétil em homens, pois eles se achavam totalmente seguros com os medicamentos que estavam tomando.

Neste cenário, torna-se extremamente importante a conscientização do paciente em relação à natureza incurável do Diabetes Mellitus, assim como a adoção de medidas não farmacológicas no tratamento da doença. Em consulta médica, eu constatei várias falhas nesta conscientização em um universo de 358 pacientes consultados por mim, e, em função disto, eu proponho realizar uma mudança estratégica através de uma abordagem clara e direta da doença, do seu tratamento com o paciente, principalmente sobre a importância de medidas não farmacológicas, visando conscientizá-lo de que sem sua completa adesão, a qualidade e a expectativa de sua vida poderá sofrer severa deterioração ao longo do tempo.

Desta forma, eu pretendo mostrar, por meio desta conduta médica que venho praticando para os pacientes diabéticos, na UBS em que trabalho, a importância da conscientização do paciente sobre a natureza incurável da doença e sobre a importância das medidas não farmacológicas no tratamento do Diabetes Mellitus. É importante ressaltar, que grande parte destes pacientes tiveram esta conscientização reduzida (ou até mesmo desestimulada) pela conduta do(s) médico(s) durante os seus tratamentos. Eu tive a oportunidade de observar que muitos médicos não relevaram a importância destes esclarecimentos para os pacientes, preferindo em sua conduta médica administrar altas doses diárias de Insulinas Humanas (como por exemplo, 200 UI, entre Insulina Regular e NPH!), ao invés de orientá-los de forma firme em controle dietético adequado associado à atividades físicas no tratamento de suas doenças. Neste cenário, altas dosagens de Insulina, inclusive, levaram alguns pacientes a se alimentar mais e de forma errada para não entrarem em um quadro de hipoglicemia! Onze pacientes (cerca de 3% dos pacientes) que acompanhei portavam doces ao lado da cama, e em muitas ocasiões, procuraram serviços médicos com quadro de hipoglicemia severa

ESTUDO DA LITERATURA

A partir da sólida e atualizada compilação, lançada em 2020, com 455 páginas, com 2694 estudos ou artigos publicados em revistas especializadas ou em livros técnicos sobre o assunto, pelos principais centros mundiais de referência sobre o Diabetes Mellitus (tais como American Diabetes Association), Canadian Diabetes Association), International Diabetes Federation, e National Institute for Health and Care Excellence) denominada **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2019-2020** (e que pode ser acessada online gratuitamente no site

https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/banners/Diretrizes_SBD_2020_04FEV20.pdf

), foi desenvolvida por mim uma conduta médica, simples, clara e objetiva (considerando o tempo médio para consultas médicas estabelecido pelo SUS em todo o Brasil), afim de promover, em consulta médica, a conscientização dos pacientes com esta doença sobre a importância de medidas não farmacológicas no tratamento do Diabetes Mellitus. Ou seja, a promoção de um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos, refrigerantes e álcool, com o objetivo de promover a perda ou a manutenção do peso.

Conforme a Organização Mundial de Saúde conceituava em seu site oficial em 01/05/2020:

“Diabetes is a chronic, metabolic disease characterized by elevated levels of blood glucose (or blood sugar), which leads over time to serious damage to the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nerves. The most common is type 2 diabetes, usually in adults, which occurs when the body becomes resistant to insulin or doesn't make enough insulin. In the past three decades the prevalence of type 2 diabetes has risen dramatically in countries of all income levels.”

Além de informar que: "About 422 million people worldwide have diabetes, particularly in low-and middle-income countries, and 1.6 million deaths are directly attributed to diabetes each year." https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1^[2], consultado em 01/05/2020"

E ainda, a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES informa o alto índice de mortalidade da doença:

“O diabetes é responsável por 10,7% da mortalidade mundial por todas as causas, e isso é maior do que a soma dos óbitos causados por doenças infecciosas (1,1 milhão por HIV/AIDS, 1,8 milhão por tuberculose e 0,4 milhão por malária).

Além disto, a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES mostra o impacto da doença para o sistema público de saúde:

“O diabetes está associado a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica”

E também: “Além de representar uma importante carga financeira para indivíduos com a doença e suas famílias, em razão dos gastos com insulina, antidiabéticos orais e outros

medicamentos essenciais, o diabetes também tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados requeridos para tratar suas complicações crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético. A maioria dos países despende em casos de diabetes entre 5 e 20% do seu gasto total com saúde. Com esse custo elevado, o diabetes é um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável”

Sobre a fisiopatologia do DIABETES MELLITUS, a Sociedade Brasileira de Diabetes informa que:

“O DIABETES MELLITUS caracteriza-se por falência das células β , resistência hepática à insulina e alteração nas incretinas e na função da célula β , com aumento da produção hepática de glicose, da filtração renal e da lipólise”

Sobre a importância da conscientização do paciente sobre a doença e o seu tratamento, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que:

“A abordagem do manejo nutricional não deve ser somente prescritiva, mas também apresentar caráter mais subjetivo, de olhar comportamental, colocando o indivíduo no centro do cuidado. Esse enfoque considera a disposição e a prontidão do paciente para mudar, possibilitando, por conseguinte, adaptar as recomendações às preferências pessoais, em uma tomada de decisão conjunta.”

E ainda: “Educação nutricional em diabetes - O ponto-chave da boa condução do diabetes é o envolvimento do paciente e dos familiares como parte ativa de todo o processo, de modo a desenvolver o autoconhecimento e auxiliando na tomada de decisão”

Observo no estudo que os autores trazem a importância da construção de comportamentos saudáveis, onde procurei desenvolver junto a equipe um monitoramento e autogerenciamento da saúde, com registros no prontuário e na planilha os níveis pressóricos, exames laboratoriais e a redução do peso gradativamente de acordo com a mudança do estilo de vida.

Sobre as medidas não farmacológicas, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que:

“As medidas não farmacológicas incluem modificações da dieta alimentar e atividade física, constituindo, portanto, mudanças do estilo de vida. Os dois estudos mais importantes do mundo ocidental, que comprovaram ser o DIABETES MELLITUS uma condição que pode ser prevenida por modificações do estilo de vida, são o Diabetes Prevention Program (DPP) e o Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). No estudo DPP, ficou demonstrado que a mudança do estilo de vida reduziu a incidência de DIABETES MELLITUS em 58% em 3 anos, de 34% ao longo de 10 anos e de 27% após 15 anos, enquanto no estudo DPS, a redução foi de 43% ao longo de 7 anos (A). Estudos realizados na Ásia corroboraram esses achados, como o China Da Qing Diabetes Prevention Study, demonstrando uma redução de 43% da evolução de pré-diabetes para DIABETES MELLITUS em 20 anos.”

Sobre a dieta prescrita, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que:

“As mudanças do estilo de vida propostas nos estudos ocidentais foram semelhantes e consistiram em dieta alimentar para perda de, em média, 7% do peso inicial ao longo de 6 meses, ao ritmo de 0,5 a 1,0 kg/mês. O cálculo da dieta prescrita considerou um déficit entre 500 e 1.000 calorias/dia em relação ao total necessário para manter--se o peso, com retirada preferencial das gorduras saturadas. Estudos observacionais apontam que alguns alimentos como nozes, iogurte, frutas vermelhas, café ou chá estão associados a um menor risco de desenvolver DIABETES MELLITUS, enquanto outros como carnes vermelhas e refrigerantes adoçados estão associados a um risco maior.” [13]

E ainda: “Quanto aos princípios da alimentação saudável deliberados pelas sociedades científicas, e consenso a importância de incentivar o consumo de carboidratos a partir de vegetais, frutas, grãos integrais, legumes e produtos lácteos, evitando-se fontes de carboidratos que contenham altas concentrações de gorduras, açúcares e sódio.” [14]

Sobre a dieta com carboidratos, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que:

“Vale destacar que a OMS não recomenda concentrações inferiores a 130 g/dia para adultos, por ser uma importante fonte de substrato energético cerebral e para outros processos metabólicos.” [15]

Sobre a relação da ingestão do Alcool com a DIABETES MELLITUS, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que:

“O álcool afeta a alimentação e a glicemia, prejudicando o controle do DIABETES MELLITUS”.

Sobre a relação da atividade física com a DIABETES MELLITUS, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que:

“Em associação com a dieta, tem-se a recomendação de atividade física aeróbica moderada (tipicamente, caminhar rápido) por 150 minutos/semana, distribuída em pelo menos três sessões. Cada sessão de exercício deve durar mais que 10 minutos e não passar de 75 minutos.

E ainda: “A mudança do estilo de vida tem boa relação custo-efetividade, e a maioria dos países desenvolvidos conta com políticas de saúde pública que incentivam e custeiam essas atividades. A disseminação dos protocolos, utilizados no estudo DPP, para a comunidade é feita por meio de tecnologia, com o uso de material audiovisual disponível em páginas da internet ou em aplicativos para dispositivos móveis.”

E também: “Em pacientes com DIABETES MELLITUS, contudo, o tratamento deve priorizar a mudança do estilo de vida, com o objetivo de promover redução e controle de peso, através da instituição de atividade física e diminuição de hábitos sedentários, associados a uma dieta mais saudável e equilibrada, evitando, se possível, açúcares simples e reduzindo a ingestão de carboidratos e de gorduras totais e saturadas, com aumento da quantidade de fibras.”

E ainda: “A atividade física regular tem efeito benéfico em vários aspectos: melhora da

capacidade cardiorrespiratória, da composição corporal (diminuição de massa gorda e aumento de massa magra), da massa óssea e da sensibilidade à insulina, além de promoção do bem-estar psicossocial.”^[20]

Sobre a prevenção da DIABETES MELLITUS, a Sociedade Brasileira de Diabetes preconiza que:

“O DIABETES MELLITUS é uma das principais doenças crônicas que podem ser evitadas por meio de mudanças no estilo de vida e intervenção não farmacológica. Estudos epidemiológicos e intervencionistas sugerem que a perda de peso seja a principal forma de reduzir o risco de diabetes. O alerta mundial para a prevenção do DIABETES MELLITUS é reforçado, como mencionado, pelo substancial aumento da sua prevalência nas últimas décadas. A evidência mais relevante para a prevenção do DIABETES MELLITUS pertence ao Diabetes Prevention Program (DPP). Os principais objetivos da intervenção intensiva, comportamental e de estilo de vida do DPP resumem-se em alcançar e manter no mínimo 7% de perda de peso e 150 minutos de atividade física por semana, semelhantemente à intensidade de uma caminhada rápida. No programa, cada quilograma perdido esteve associado a uma redução de 16% do risco de DIABETES MELLITUS. Estabeleceu-se a meta de redução de peso de 7% por ser um valor factível e possível de manter. Os participantes foram encorajados a atingir essa meta durante os primeiros 6 meses da intervenção, com perda de peso estimada em 0,5 a 1 kg por semana.”

Existem, atualmente, dois tipos básicos de abordagens terapêuticas para o DIABETES MELLITUS: farmacológicas e não farmacológicas. Entretanto, ambas as abordagens devem ser implementadas simultaneamente sob o risco do paciente, muito provavelmente, evoluir para graves sequelas em seu organismo (tais como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal, amputações não traumáticas de membros inferiores, retinopatia, neuropatia, e doença arterial periférica, pé diabético e disfunção erétil em homens) ou morte (“O diabetes é responsável por 10,7% da mortalidade mundial por todas as causas”

E também: “Os profissionais de saúde devem estimular os indivíduos com DIABETES MELLITUS a integrar estratégias de estilo de vida que evitem ganho de peso ou promovam, quando necessário, perda de peso modesta e realista. Os programas de intervenção relacionados com a mudança do estilo de vida devem ser intensivos e ter acompanhamento frequente para diminuir significativamente o peso corporal e melhorar os indicadores clínicos”. BRASIL 2020

AÇÕES

Realizar sensibilização e capacitação com a equipe multiprofissional.

Levantamento dos cadastrados com perfil para participar deste estudo.

Em relação ao tratamento não farmacológico do DIABETES MELLITUS:

- 1- Identificar os pacientes portadores da doença, a partir de pesquisa laboratorial de índices de exames de sangue (glicemia de jejum, HBAIC) e urina (EAS);
- 2- Orientar e conscientizar os pacientes portadores da doença, em consulta médica, sobre as características da doença e sobre o tratamento da mesma (controle dietético associado à atividade física);
- 3- Monitorar a adesão do paciente ao tratamento (controle dietético associado à atividade física) mensalmente, através de exames médicos, medidas antropométricas, e documentação em prontuário.
- 4- Introduzir hipoglicemiantes orais na medida do necessário afim de auxiliar o paciente a ter uma vida próxima da normal, assim como eventualmente ansiolíticos ou antidepressivos se necessários;
- 5- Se necessário, introduzir insulinas humanas NPH e regular;
- 6- Monitorar o paciente e a evolução da doença como um todo;

Estas ações deverão contar, quando necessário, com a participação vários profissionais do sistema de saúde, tais como psicólogo, assistente social, enfermeiro, farmacêutico, clínico geral, psiquiatra e endocrinologista. Além disto, outros profissionais como ACSs e técnicos de enfermagem deverão ser motivados sobre a importância do tratamento do diabetes. Também poderá se criar grupo motivacional mensal para os pacientes apresentarem seus próprios casos para os profissionais da UBS, assim como para os outros pacientes (ou familiares de pacientes) portadores da doença.

RESULTADOS ESPERADOS

Este atendimento diferenciado se aplica aos pacientes diagnosticados com DIABETES MELLITUS, e tem foco na conscientização destes pacientes com relação ao tratamento não farmacológico da doença.

Dos 358 pacientes consultados, 340 pacientes (cerca de 95% do total) aceitaram seguir as novas orientações dietoterápica e de manejo clínico. Foram observados 5 pacientes com cegueira parcial, e 9 pacientes com nefropatia.

Redução de complicações da patologia: apenas 14 pacientes (cerca de 4%) apresentaram sequelas

Redução da mortalidade dos pacientes pela patologia: um paciente morreu neste período

Melhora da qualidade de vida dos pacientes

Como resultado deste trabalho, espera-se reduzir em muito as complicações da doença nestes pacientes, além de melhorar a sua qualidade e expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

GOLBERT, Airton et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (SBD) 2019-2020. São Paulo: Clannad (este documento pode ser acessado gratuitamente através do site

https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/banners/Diretrizes_SBD_2020_04FEV20.pdf

- última consulta realizada em 17/05/2020, 8:15:30)

_____ **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (SBD). São Paulo: Clannad - Copyright ©,by Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019. p.14

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: < https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1>, Acesso em: 01/05/2020, 7:13:30