



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MICHELE BAZIOTTI MAN

MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM UM CENTRO DE SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

MICHELE BAZIOTTI MAN

MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM UM CENTRO DE SAÚDE

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada por níveis elevados de glicose sanguínea que se não tratada, ao longo do tempo, acarreta complicações cardiovasculares, renais, oftalmológicas, dentre outras. O Diabetes tipo I, mais comum nas crianças, ocorre devido à ausência de produção de insulina pela pâncreas. Já o Diabetes tipo II, forma mais comum da doença, acomete principalmente em adultos e é causada por resistência ou produção insuficiente de insulina. Nas últimas décadas têm se observado um aumento significativo na prevalência do Diabetes tipo II, inclusive entre crianças e adolescentes, o que pode ser explicado pelos maus hábitos de vida, incluindo má alimentação e sedentarismo. De acordo com a OMS cerca de 422 milhões de pessoas vivem com Diabetes ao redor do mundo. Já no Brasil, estima-se que a prevalência da doença seja cerca de 7,5% entre indivíduos de 30 a 69 anos. Segundo dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde, o diagnóstico do Diabetes aumentou 61,8% em 10 anos no país. Será realizado um grupo aberto a pacientes diabéticos tipo I e tipo II com enfoque em pacientes em terapia com insulina e fora do alvo terapêutico. Os pacientes serão convidados a participar do grupo durante as consultas médicas e de enfermagem, contamos com a divulgação pelos agentes comunitários em saúde e além disso, é feita convocação via telefone dos pacientes usuários de insulina com HbA1C fora de alvo terapêutico. O grupo acontece mensalmente, sempre às ultimas quintas-feiras do mês e tem duração aproximada de 2h. Os encontros são divididos em 2 etapas. Espera-se com o grupo promover educação em saúde: conscientizar os pacientes acerca do que é o Diabetes, esclarecer os diversos mitos que circundam o assunto, ressaltar a importância da mudança de estilo de vida para o controle da doença, promover troca de experiência entre os membros. Além disso, que os pacientes se cor responsabilizem com o seu tratamento, entendam a importância da mudança dos hábitos alimentares e da atividade física regular e se tornem sujeitos ativos do seu cuidado. Consequentemente, esperamos o melhor controle do Diabetes, com redução dos níveis glicêmicos, alcance alvos terapêuticos e diminuição das complicações da doença.

## **Palavra-chave**

Saúde Preventiva. Práticas Integrativas e Complementares. Hábitos Saudáveis. Fatores de Risco. Estilo de Vida Saudável. Doenças não Transmissíveis. Doença Crônica. Diabetes. Controle de Risco. Conscientização. Complicações Diabéticas. Autocuidado. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Dificuldade no manejo dos pacientes crônicos, em especial, os pacientes diabéticos. O modelo atual de consultas médicas regulares tem se mostrado ineficaz, com renovações de receitas e exames laboratoriais que pouco tem trazido impacto na saúde dos pacientes. Observo não adesão ao tratamento prescrito e principalmente não adesão às mudanças de estilo de vida. No que se refere ao tema de Diabetes, noto ainda muitos mitos que circulam entre os pacientes, isso tem prejudicado à adesão ao tratamento proposto, como por exemplo, início da insulina. Muitas dúvidas são demandadas por esses pacientes que em um modelo de consulta de 20min é difícil de sanar. Além disso, noto abstenseísmo às consultas médicas de rotina visto que a unidade de localiza longe da microárea da Equipe. Vejo a necessidade de um novo modelo de seguimento desses pacientes e em conjunto com o Enfermeiro da Equipe propomos iniciar um grupo de Diabetes inserido em um espaço comunitário da microárea.

## ESTUDO DA LITERATURA

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada por níveis elevados de glicose sanguínea que se não tratada, ao longo do tempo, acarreta complicações cardiovasculares, renais, oftalmológicas, dentre outras. O Diabetes tipo I, mais comum nas crianças, ocorre devido à ausência de produção de insulina pela pâncreas. Já o Diabetes tipo II, forma mais comum da doença, acomete principalmente em adultos e é causada por resistência ou produção insuficiente de insulina. Nas últimas décadas têm se observado um aumento significativo na prevalência do Diabetes tipo II, inclusive entre crianças e adolescentes, o que pode ser explicado pelos maus hábitos de vida, incluindo má alimentação e sedentarismo. De acordo com a OMS cerca de 422 milhões de pessoas vivem com Diabetes ao redor do mundo. Já no Brasil, estima-se que a prevalência da doença seja cerca de 7,5% entre indivíduos de 30 a 69 anos. Segundo dados da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde, o diagnóstico do Diabetes aumentou 61,8% em 10 anos no país (SBD, 2017).

O diagnóstico do diabetes é feito através de análise clínica e laboratorial. Do ponto de vista clínico, os sintomas clássicos do diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os 4 Ps). Além disso, outros sintomas podem levantar a suspeita da doença, entre eles: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. Após a suspeita clínica, o diagnóstico pode ser confirmado através de exames laboratoriais.

São critérios laboratoriais para o diagnóstico de Diabetes:

- ♦ Sintomas de diabetes (poliúria, polidipsia, polifagia ou perda de peso inexplicada) + glicemia casual  $e > 200$  mg/dL (realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições);
- ♦ Glicemia de jejum  $e > 126$  mg/dL\*;
- ♦ Glicemia de 2 horas  $e > 200$  mg/dL no teste de tolerância à glicose\*. Devem ser confirmados com nova glicemia.

As complicações do diabetes podem ser divididas em agudas e crônicas. Entre as agudas, temos a Cetoacidose Diabética, a Hipoglicemia e o Síndrome Hiperosmolar Não-Cetótica. Já entre as principais complicações crônicas temos: Doença Cardiovascular, Retinopatia Diabética, Doença Renal Crônica e a Neuropatia Diabética. As complicações do Diabetes Mellitus, particularmente cardiovasculares e cerebrovasculares, estão entre as principais causas de óbito no Brasil e no Mundo. A natureza crônica desta enfermidade, a gravidade de suas complicações, e os meios necessários para controlá-las fazem do Diabetes uma doença extremamente onerosa para os pacientes, família e para o Sistema de Saúde, o que torna seu controle um grande desafio para a Saúde Pública (SBD, 2015).

O tratamento do Diabetes é dividido em não medicamentoso e medicamentoso. Todas as pessoas com Diabetes, independente dos níveis glicêmicos, deverão ser orientados sobre a importância da adoção de medidas para MEV (NATHAN et al., 2009; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011; MCCULLOCH, 2011a) [Grau de Recomendação A] para a efetividade do tratamento. Hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, sobre a qual pode ser acrescido – ou não – o tratamento farmacológico. Seus elementos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso (GUSSO; LOPES, 2012).

Como tratamento medicamentoso, os antidiabéticos orais constituem-se a primeira escolha para o tratamento do DM tipo 2 não responsivo a medidas não farmacológicas isoladas, uma vez que promovem,

com controle estrito, redução na incidência de complicações, têm boa aceitação pelos pacientes, simplicidade de prescrição e levam a menor aumento de peso em comparação à insulina. A meta para o tratamento da hiperglicemia em adultos, atualmente recomendada pela Associação Americana de Diabetes, é alcançar HbA1c <7% (GUSSO; LOPES, 2012).

No Centro de Saúde de Barão Geraldo - Campinas, em especial a equipe em que integro, atendemos um grande número de pacientes diabéticos. O formato de seguimento consistia basicamente em consultas semestrais com avaliação de queixas, manejo dos medicamentos e análise dos exames laboratoriais, com pouco espaço para discussão sobre alimentação e incentivo de atividade física. A equipe observou pouca adesão dos pacientes às mudanças de estilo de vida e muitas vezes à medicação proposta, resultando em um mal controle desse grupo de pacientes. Surgiu então a necessidade de levantar novas estratégias de promoção e educação em saúde capazes de possibilitar momentos de reflexão acerca da doença, do cuidado e da importância do autocuidado para prevenção de complicações agudas e crônicas e para melhor qualidade de vida das pessoas. O trabalho em grupo pode ser importante instrumento para auxiliar na abordagem integral do processo saúde doença. Eles favorecem a escuta ampliada dos problemas de saúde e tem por objetivo atingir a parcela populacional que necessita de intervenções que contemplem ações educativas, de aprendizagem de como conviver com a doença ou a situação atual e mudanças de hábitos.

## **AÇÕES**

- \* **Local:** Território de atuação da Equipe - Igreja São João Batista - Bairro: Real Parque
- \* **Público Alvo:** grupo aberto a pacientes diabéticos tipo I e tipo II com enfoque em pacientes em terapia com insulina e fora do alvo terapêutico. Os pacientes são convidados a participar do grupo durante as consultas médicas e de enfermagem, contamos com a divulgação pelos agentes comunitários em saúde e além disso, é feita convocação via telefone dos pacientes usuários de insulina com HbA1C fora de alvo terapêutico.

**Ações:** o grupo conta com a participação fixa do Médico Generalista, Enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde da equipe. Além disso, contamos com a participação, conforme a disponibilidade, de outros membros da equipe como técnicos e auxiliares de enfermagem e também com os Residentes Multidisciplinares da Saúde do Adulto e Idoso da UNICAMP. O grupo acontece mensalmente, sempre às últimas quintas-feiras do mês e tem duração aproximada de 2h. Os encontros são divididos em 2 etapas: na primeira etapa fazemos uma rodada de apresentações e acolhimentos dos novos membros com explicações sobre o funcionamento e objetivos do grupo. Em seguida, fazemos uma roda de conversa sobre variados temas com objetivo de educação em saúde. Em cada encontro pedimos sugestões sobre temas que os pacientes gostariam de discutir no encontro seguinte e assim por diante. É um momento não só do profissional da saúde promover educação mas também de troca de experiências e compartilhamento de dúvidas. Na segunda etapa, realizamos avaliação individual dos pacientes: O Agente Comunitário de Saúde realiza as medidas antropométricas - peso, altura e circunferência abdominal / o Enfermeiro faz a avaliação do pé diabético / e o Médico avaliação de exames, renovação de receitas e averigua queixas e demandas pontuais, orientando a necessidade de agendamento de consulta na UBS e realizando estratificação de risco. As informações são anotadas em Ficha própria do grupo para cada paciente.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com o grupo promover educação em saúde: conscientizar os pacientes acerca do que é o Diabetes, esclarecer os diversos mitos que circundam o assunto, ressaltar a importância da mudança de estilo de vida para o controle da doença, promover troca de experiência entre os membros. Além disso, que os pacientes se cor responsabilizem com o seu tratamento, entendam a importância da mudança dos hábitos alimentares e da atividade física regular e se tornem sujeitos ativos do seu cuidado. Consequentemente, esperamos o melhor controle do Diabetes, com redução dos níveis glicêmicos, alcance alvos terapêuticos e diminuição das complicações da doença.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

GUZZO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017. Disponível

em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em 28/01/2020.

SBD. Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus. 2014-2015. Disponível

em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/0-1-Diretrizes-SBD-Epidemiologia-pg1.pdf>. Acesso em 28/01/2020.

WHO. World Health Organization. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>. Acesso em 20/01/2020.