



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Andréia Nobre Lima

O impacto positivo da insulinoterapia nos pacientes
diabéticos atendidos pela Estratégia Saúde da Família
Moradas - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Andréia Nobre Lima

O impacto positivo da insulinoterapia nos pacientes diabéticos
atendidos pela Estratégia Saúde da Família Moradas - RJ

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: Rosiane da Rosa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Andréia Nobre Lima

O impacto positivo da insulinoterapia nos pacientes diabéticos atendidos pela Estratégia Saúde da Família Moradas - RJ

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. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Rosiane da Rosa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: a hiperinsulinemia é a intercorrência mais frequente do paciente diabético atendido pela equipe da Estratégia Saúde da Família Moradas, podendo levar a complicações macro e microvasculares acarretando problemas crônicos à saúde como cegueira, aterosclerose, retinopatia e nefropatia diabética. É comum receber o mesmo paciente com hiperglicemia e mantendo uma Hemoglobina glicosilada acima de 8 sem iniciar o tratamento com insulina. Assim decidimos trabalhar este tema no projeto de intervenção.

Objetivo: ampliar a adesão em insulino terapia dos pacientes diabéticos atendidos pela Estratégia Saúde da Família Moradas. **Metodologia:** serão realizados encontros nos meses de fevereiro e março de 2019, utilizando a roda de conversa como método, com os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em uso de insulina. Nos grupos será realizado dinâmica de integração, palestra sobre as complicações macro e micro vasculares, os 5 remédios da natureza e ao final os participantes receberão um questionário a fim de avaliar o grau de satisfação após iniciar o tratamento com insulino terapia. **Resultados Esperados:** encorajar os pacientes com perfil de insulino terapia a aderir ao tratamento e incentivar a toda equipe técnica a estimular o uso da insulina para estes pacientes. Encontrar opiniões positivas quanto ao uso de insulina, pacientes satisfeitos, com mais vigor e saúde, pacientes que passam ânimo e otimismo a outros.

Palavras-chave: Insulina, Intervenção Médica Precoce, Qualidade de Vida, Saúde

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 comunidade que atuo chama-se bairro Senado Camará, localizada na cidade do Rio de Janeiro, foi fundada em 1923. A comunidade é bem violenta, existe muita motocicleta trafegando, vive uma população de 105.515 habitantes. Trata-se de uma comunidade urbana. Temos aproximadamente 850 famílias, pacientes com deficiência auditiva e visual, além de cadeirantes e um número alto de gestante.

A maioria das pessoas são alfabetizadas, até hoje atendi 2 pacientes que não sabiam ler. Poucas pessoas frequentam a universidade, pois não existe universidade próxima ao bairro, é preciso se deslocar por mais de 1 hora. Temos escolas e creches públicas e particulares, é oferecido educação para jovens e adultos gratuita. Temos a Nave do Conhecimento, um espaço popular com vários computadores com internet, onde cada pessoa pode ficar por 2 horas e lá também são oferecidos cursos de capacitação. Os alunos vão caminhando para a escola, no geral as pessoas leem pouco. As escolas possuem sala de apoio, espaço para crianças especiais. Poderia ser feito "biblioteca no quintal", concurso de poesia, de música ou rap.

É uma comunidade fragilizada, marcada pelo tráfico de drogas e depósito de roubos de carros, nota-se os atores expondo seu armamento ao ar livre, mas também temos vários grupos religiosos, escolas, farmácias, padarias, mercados. Tem associação de moradores ativa e presente, onde é oferecido ginástica e oficina de artesanato. Temos 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 1 clínica popular e 1 Unidade Básica de Saúde (UBS).

Temos na comunidade 105515 habitantes, a população masculina representa 50.422 habitantes, a população feminina 55.093 e 8.125 pessoas maiores ou igual a 65 anos, entre crianças e adolescentes são 31.760. Temos 3540 moradores cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) Moradas, 866 crianças e adolescentes, 2096 adultos e 579 idosos. O coeficiente de natalidade da ESF Moradas é de 12,11%, 11 pessoas com HIV, a taxa de prevalência de hipertensão é de 17%, a incidência de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é de 1,38% em idosos, a razão de mortalidade materna é nula.

A procura pelo atendimento é grande, todos os dias temos muitos pacientes, 40% dos atendimentos parte da demanda espontânea e os outro 60% dos agendamentos. As queixas mais comuns são: cefaléia, glicemia e pressão arterial elevada, crianças com febre e vômito, amigdalite, escabiose, pediculose, micose de pele, dor de coluna, sinusite, dor no peito, mordida de cão e gato, infecção urinária (cistite e pielonefrite) e procura para fazer as testagens (DSTs).

Doenças e agravos mais comuns: diabetes Mellitus tipo2; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); depressão; esquizofrenia; hipotireoidismo; altismo; sinusites; gonartrose; gastrites em diferentes estágios; hemorroidas; hérnias seja umbilical ou inguinal; impetigo; hipertrofia das Adenoides e colecistite.

Problema que será trabalhado: o benefício de iniciar Insulinoterapia nos pacientes diabéticos tipo 2 com hemoglobina glicosilada (HbA1C) acima de 8%. Um dos motivos de consulta de todo paciente é solicitar exames, só que na maioria das vezes o resultado não agrada o paciente, então quando deparamos com um paciente diabético descompensado e com resultado de HbA1C acima de 8 e inicia a insulinoterapia e vê que o paciente tem uma resposta muito boa, é satisfatório.

Justificativa da escolha do problema: o estudo do tema será importante para todo paciente DM tipo 2 ou familiar do paciente; para os profissionais médicos, enfermeiros e nutricionistas. É importante porque se vê a evolução positiva de cada paciente em insulinoterapia e posso assim convencer o paciente de que chegou o momento de iniciar com o nova etapa de tratamento, prevenindo complicações macrovasculares e microvasculares. Tenho pacientes que tiveram uma melhor qualidade de vida, podendo exercer suas atividades laborais e sociais após a insulinoterapia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Ampliar a adesão em insulinoterapia dos pacientes diabéticos atendidos pela ESF Moradas.

2.2 Objetivos específicos

- 1- Realizar grupo educativo com pacientes em insulinoterapia.
- 2- Organizar modelo educativo para pacientes em insulinoterapia.
- 3- Incentivar mudança do estilo de vida, com alimentação saudável e atividade física regular para que haja controle glicêmico.

3 Revisão da Literatura

Atualmente no mundo quase 250 milhões de pessoas tem Diabetes Mellitus (DM) e aumenta esse valor a cada ano. No Brasil mais ou menos 12 milhões de indivíduos possuem a doença e muitos não tem o diagnóstico (BOSCARIOL et al., 2008).

“ O diabetes mellitus destaca-se, atualmente, como uma importante causa de morbidade e mortalidade. Estimativas globais indicam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035. Acredita-se, ainda, que aproximadamente 50,0% dos diabéticos desconhecem que têm a doença. Quanto à mortalidade, estima-se que 5,1 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram em decorrência do diabetes em 2013. Até 2030, o DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo. Em âmbito nacional, a doença também representa um problema de saúde de grande magnitude. 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). Além disso, entre 1996 e 2007, observou-se um incremento de 2,0% na mortalidade por esse agravo ”(MEGA, 2016, p. 02).

“ Diabetes e suas complicações constituem as principais causas de mortalidade precoce na maioria dos países; aproximadamente 5 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram por diabetes em 2015, o equivalente a um óbito a cada 6 segundos. Doença cardiovascular é a principal causa de óbito entre as pessoas com diabetes, sendo responsável por aproximadamente metade dos óbitos por diabetes na maioria dos países. O diabetes é responsável por 14,5% da mortalidade mundial por todas as causas, e isso maior do que a soma dos óbitos causados por doenças infecciosas (1,5 milhão por HIV/ AIDS, 1,5 milhão por tuberculose e 0,6 milhão por malária ” (OLIVEIRA et al., 2017) p.04.

Quando há aumento da glicemia, a insulina é liberada na corrente sanguínea, sendo ela um hormônio vasodilatador e anabólico, age na síntese de glicogênio, triglicerídeos e inibe a lipólise e aumenta o consumo de aminoácidos que aumenta a produção hepática de glicemia. Com o passar dos anos, as células beta dos pacientes com DM tipo 2 já não produzem mais insulina o suficiente para controlar a glicemia, não há o anabolismo a reserva de energia, por isso muitos pacientes perdem peso e massa muscular evoluindo para as complicações crônicas como a retinopatia, nefropatias, neuropatia e macroangiopatias, assim há a necessidade da insulino terapia (MACEDO et al., 2011).

Em 1921 a insulina foi introduzida como tratamento para o diabetes, melhorando a qualidade e expectativa de vida. As primeiras insulinas comerciais tratavam as descompensações agudas da diabetes, não sendo eficientes para o uso crônico, pois a duração da ação da insulina era curta (SOUZA, 2000).

“ O uso precoce e intensivo de insulina como primeira opção terapêutica tem sido associado a controle glicêmico mais precoce e duradouro, quando comparado aos hipoglicemiantes orais, o que sugere um papel da insulina na preservação da função das células betapancreáticas. Em

idosos, o controle glicêmico, principalmente o uso de insulina, diminui diurese osmótica (incontinência urinária), instabilidade (quedas), insuficiência mental (demência), imobilidade (neuropatia) e iatrogenia (polifarmácia), além da sarcopenia associada à hiperglicemia. De qualquer modo, não se pode esquecer que esses pacientes apresentam maior risco e menor tolerância a hipoglicemias, o que implica em maior monitorização e metas menos restritas ”(OLIVEIRA et al., 2017) p.04-05.

A insulino terapia pode ser iniciada em etapas precoces do tratamento do DM tipo 2, quando somente a MEV- modificação do estilo de vida associado à metformina forem insuficiente para obter controle glicêmico após 3 meses de terapia; ou quando as manifestações forem graves ao descobrir a doença como: glicemia acima de 300mg/dl; perda de peso significativa e sintomas de cetonúria (INSULINA-PG57.PDF et al., 2018).

Pacientes em insulino terapia menores de 45 anos possuem redução de 42% para risco cardiovascular e os de 65 anos possuem uma redução de 25% para o mesmo risco. Idosos merecem ser monitorados frequentemente devido aos riscos de hipoglicemia, quedas, neuropatia, diurese osmótica e demência e devem ser lembrados quanto ao níveis terapêuticos desejados. O uso de todas as insulinas tem como objetivo controlar os níveis glicêmicos, mantendo a hemoglobina glicosilada em valores menores que 7%, valor que possa retardar a progressão da enfermidade e aumentar a qualidade de vida, prevenindo emergências diabéticas, diminuindo complicações micro e macrovasculares (MEGA, 2016).

“ A terapia com insulina visa a mimetizar, tanto quanto possível, o perfil fisiológico da secreção pancreática de insulina. Dessa forma, múltiplas doses diárias desse hormônio no tecido subcutâneo são necessárias no sentido de proporcionar o controle glicêmico, o qual tem sido demonstrado como condição essencial na prevenção das complicações agudas e crônicas do diabetes mellitus. Mas para que o controle glicêmico seja efetivo com o tratamento insulino terapico, é necessário que o usuário com diabetes mellitus aprenda vários aspectos sobre como utilizar a insulina exógena, pois a ação deste medicamento está diretamente relacionada a fatores envolvidos desde a sua aquisição até a aplicação e que, para alcançar este objetivo, é necessário tempo, prática e educação permanente para o desenvolvimento de confiança e habilidade técnica ”(STACCIARINI; HAAS; PACE, 2008) p.13-14.

Estudos indicam que pacientes com menos de oito anos de escolaridade não se sentem seguros para iniciar insulino terapia, para fazer a auto aplicação, enquanto pacientes com maior nível educacional aderem melhor ao tratamento. Pacientes que convivem com a doença há mais tempo necessitam estarem inseridos constantemente em grupos e atividades educativas nas Estratégias de Saúde da Família, a fim de se sentirem motivados em seu auto cuidado (STACCIARINI et al., 2008).

A construção do saber acontece quando existe a mútua colaboração entre quem ensina e quem aprende, como maior número de interessados, por isso todos da família junto com o paciente em insulino terapia deve ser convidado a participar das atividades educativas, para que a aplicação no dia a dia ocorra de forma correta e segura (STACCIARINI et al., 2008).

“ As indicações de insulino-terapia no DM2 apoiam-se em vários consensos e diretrizes publicados por entidades científicas e profissionais ao redor do mundo, tais como os da Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA) e os da Associação Europeia para o Estudo de Diabetes (European Association for the Study of Diabetes, EASD), bem como os da Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos (American Association of Clinical Endocrinologists, AACE) e os da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), na qual se baseia o presente texto. A insulina pode entrar no esquema terapêutico do DM2 logo ao diagnóstico, em casos que se apresentam com alto grau de descompensação metabólica; pode ser usada transitoriamente, nesses mesmos casos ou em situações especiais, como Peri operatórios, infecções, doenças intercorrentes etc.; pode passar a ser a forma principal de tratamento após tempo relativamente curto de doença, nos casos em que há autoimunidade envolvida; pode compor parte de um esquema combinado de tratamento em uma parcela significativa de pacientes com DM2 após alguns anos de evolução, à medida que a reserva pancreática se reduz; e pode ser usada em esquemas mais complexos e intensivos, como os utilizados no DM1, naquela parcela de pacientes com DM2 que evoluem com falência completa da célula após longo tempo de doença ” (OLIVEIRA et al., 2017) p.195.

A insulino-terapia deve ser feita de forma individualizada, com a participação de uma equipe multiprofissional e empenho do paciente e auxílio dos familiares. É importante conhecer as dificuldades dos pacientes em relação ao uso de insulina para que nos grupos educacionais essas dúvidas possam ser resolvidas a fim de permitir a compreensão do benefício do tratamento para sua saúde, aderindo de maneira consciente e comprometida à insulino-terapia (GUEDES et al., 2005).

4 Metodologia

Serão realizados encontros, utilizando a roda de conversa como método, com os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em uso de insulina, onde será fornecido um questionário a fim de identificar o grau de satisfação dos pacientes da equipe Moradas do CMS Dr Eithel Pinheiro de Oliveira, após o início da insulinoterapia, perguntando se ele se sente mais disposto, com melhor vigor após o uso da insulina.

Ao chegarem para participarem do encontro todos os pacientes de cada micro-área da equipe "Moradas" terão suas medidas de antropometria aferidas (peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial), após haverá dinâmica de descontração e apresentação, palestras sobre a importância e função da insulina e seu uso no tratamento, a meta de hemoglobina glicosilada da glicemia de jejum e pós prandial a ser alcançada e mantida para todo paciente em insulinoterapia, bem como os 5 remédios da natureza, e em seguida receberão caneta e o questionário.

Cada encontro terá a participação dos agentes de saúde recepcionando os convidados, da técnica de enfermagem realizando os parâmetros antropométricos, a educadora física fazendo as dinâmicas, a enfermeira fazendo a inspeção do pé diabético e a médica realizando as palestras sobre os 5 remédios da natureza (ar puro, água, exercício físico, luz solar e sono) e sobre a importância de aderir a insulina como tratamento medicamentoso. Haverá a distribuição do questionário com as seguintes perguntas: 1- Você acredita que a insulina é o tratamento ideal para controlar sua glicemia? Resposta: () sim () não 2 - Quanto estava sua hemoglobina glicada antes de iniciar a insulinoterapia? _____ 2- Você se sente melhor após iniciar a insulinoterapia? () sim () não.

Os encontros acontecerão na Associação de Moradores do Bairro da Vila Aliança que fica do lado do Centro Municipal de Saúde, lá temos um espaço arejado que acomodaria a todos os usuários.

Será realizado no mês de fevereiro e março de 2019, todas as quartas-feiras a tarde, uma vez por semana, cada quarta-feira será realizado encontro com os pacientes de micro-áreas diferentes.

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados com a intervenção são:

- Encorajar os pacientes com perfil de insulino terapia a aderir ao tratamento e incentivar a toda equipe técnica a estimular o uso da insulina para estes pacientes, a fim de obter usuários compensados e sem complicações agudas e crônicas;

- Encontrar opiniões positivas quanto ao uso de insulina, pacientes satisfeitos, com mais vigor e saúde, pacientes que passam ânimo e otimismo a outros. Realidade que já vivenciei nos últimos seis meses. Espero poder desmistificar a insulino terapia como um "castigo" e sim evolução natural da patologia.

Referências

- BOSCARIOL, R. et al. Diabetes mellitus tipo 2: Educação, prática de exercícios e dieta no controle glicêmico. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018*, n. 10, p. 128–150, 2008. Citado na página 13.
- GUEDES, T. G. et al. Cliente diabético: Avaliação da auto-aplicação da insulina. *Revista Rene*, v. 6, n. 8, p. 80–87, 2005. Citado na página 15.
- INSULINA-PG57.PDF, .D.-S.-U. da et al. *Uso da insulina no tratamento do diabetes mellitus tipo 2*. 2018. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/007-Diretrizes-SBD-Uso-da-Insulina-pg57.pdf>>. Acesso em: 17 Nov. 2018. Citado na página 14.
- MACEDO, G. et al. *Diabetes Mellitus Tipo 2: Insulinização*. 2011. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes_mellitus_tipo_2_insulinizacao.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2018. Citado na página 13.
- MEGA, T. P. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica: Diabetes melito: ainda a questão da insulina? *Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil*, v. 1, p. 1–9, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- OLIVEIRA, J. E. P. de et al. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SOUZA, C. R. de. Administração de insulina: Uma abordagem fundamental na educação em diabetes. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n. 3, p. 264–270, 2000. Citado na página 13.
- STACCIARINI, T. S. G.; HAAS, V. J.; PACE, A. E. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela estratégia saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, 24(6):1314-1322, jun, 2008, p. 1314–1322, 2008. Citado na página 14.
- STACCIARINI, T. S. G. et al. Auto-aplicação da insulina em usuários com diabetes mellitus: Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela estratégia saúde da família. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 24(6):1314-1322, jun., p. 1314–1322, 2008. Citado na página 14.