



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

Antonio Elieuton Azevedo

Prevenção das complicações tardias do diabetes
mellitus entre usuários da Estratégia de Saúde da
Família CAIC II, em Mafra - SC

Florianópolis, Março de 2023

Antonio Elieuton Azevedo

Prevenção das complicações tardias do diabetes mellitus entre
usuários da Estratégia de Saúde da Família CAIC II, em Mafra - SC

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: Murielk Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Antonio Elieuton Azevedo

Prevenção das complicações tardias do diabetes mellitus entre
usuários da Estratégia de Saúde da Família CAIC II, em Mafra -
SC

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Diabetes mellitus trata-se de uma doença metabólica silenciosa, que em muitos casos parece apresenta episódios agudos que levam a emergências médicas ou quadros de complicações muitas vezes irreversíveis com lesão de órgãos e sistemas. Trata-se de patologia difícil mas possível de ser monitorada, avaliada e controlada para não evoluir de forma agressiva. Uma das formas de atenção a saúde destes pacientes, é a equipe de saúde responsável atuar no acompanhamento sistemático e educação em saúde para o usuário. **Objetivo:** Promover ações que levem os usuários da ESF CAIC II, localizada em Mafra - SC, a prevenirem as complicações tardias do diabetes mellitus. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de Intervenção que visa atuar na realidade local, transformado-a para a promoção de saúde e prevenção de complicações de pacientes diabéticos usuários da Estratégia de Saúde da Família CAIC II. Inicialmente será feito o mapeamento dos pacientes com diabetes, feitas reuniões bimestrais com os usuários identificados para acompanhamento e promoção do autocuidado e um grupo de atividade física, conciliando o acompanhamento dos resultados no dia da reunião bimestral. **Resultados esperados:** Espera-se aumentar a educação e as informações sobre diabetes, necessárias para este grupo de pessoas vulneráveis a esse tipo de problemas, com impacto para o autocuidado, diminuir o número de consultas desnecessárias na unidade de saúde e estabelecer vínculo de prevenção e promoção de saúde do usuário diabético com a unidade, minimizando aparecimento de complicações, reduzindo os impactos com procedimentos, hospitalizações, exames, etc, promovendo saúde, bem estar e qualidade de vida aos envolvidos.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Complicações do Diabetes, Diabetes Mellitus

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

Trabalho na unidade de saúde chamada de Estratégia de Saúde da Família CAIC II, localizado na zona urbana da cidade de Mafra-SC. Eu e minha equipe dividimos o espaço físico com mais uma equipe médica e uma equipe de saúde dental. A minha equipe esta composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 recepcionista, 1 dentista, 1 auxiliar dentista, uma zeladora e 5 agentes de saúde.

Atendemos uma população de 4500 usuários aproximadamente (porque há muitas pessoas que vão e vem), com atendimento de segunda a sexta feira, com o sistema de processo avançado, agendamento prévio. Com essa modaldidade enfrentamos algumas limitações em quanto ao espaço físico, pois acaba tendo que ser atendidas usuários das duas equipes, dividindo sala de triagem e recepção. Uma população diagnosticada e que passa por muitas dificuldades por problemas sociais como em muitos lugares, com a pobreza e alto número de pessoas dependentes químicos lícitos e ilícitos.

A população e composta por todas as idades e atende a todas as necessidades, contando com o apoio de outros setores e do serviço de saúde de referência como as especialidades que são encaminhadas. Contamos com apoio direto do NASF e outros serviços básicos. Minha demanda e composta por muitas doenças crônicas, o que acaba aumentando bastante o fluxo diário da mesmas em busca de atendimentos.

Durante todo o o período de estudo e trabalhos realizados, posso informar que foram diagnosticadas algumas situações difícil de manejar por depender não só da equipe da unidade, mas sim de todo o sistema. O poder econômico e a falta de estrutura familiar é o que mais dificulta uma boa evolução desses tais problemas. A população da nossa área muito carente economicamente e acaba se tornando uma dificuldade bem grande em relação a resolvê-los. A cultura do povo, juntamente com o lado precário, nos deixam em situações que as vezes até pensamos que seja impossível ajudar. A procura por atendimento aumenta muito porque muitas vezes o mesmo paciente vai na unidade varias vezes mês, por não ter conseguido da andamento no que foi iniciado com não só equipe (falta das especialidades para apoio), como é a questão da dependência pra exames.

As queixas mais comuns que levam as pessoas a buscarem o atendimento continuamente na unidade são: hipertensão diabetes e resfriados comuns. Todavia, destaca-se uma grande demanda de pacientes portadores de diabetes em tratamento e que acabam congestionando a unidade por não se cuidarem conforme são orientados. Tal demanda apontou para a necessidade de trabalhar com essa tema, sobre os diabéticos e suas complicações tardias, porque é uma realidade diariamente. Temos ferramentas para buscar mudar esse cenário e acabar melhorando a qualidade de vida dessas pessoas, juntamente com o apoio essencial da nossa gestão.

O estudo deste tema é importante porque dentre todas as queixas e sintomas, pra-

ticamente diabetes e suas complicações está entre as mais frequentes no cotidiano da unidade. Assim, acredito que seja possível e de grande ajuda para tentar diminuir casos de complicações população, evitando piora e descompensação do quadro, evitando exames contínuos, internações, aumento do número de medicamentos, lesões em órgãos alvo e mortalidade associada.

Quanto as possibilidades de se realizar este projeto, ele é de alta governabilidade pois depende da nossa vontade (equipe) buscando o apoio da gestão para que possamos juntos, encontrar pontos de apoio para tal. O projeto é oportuno neste momento devido ao fato de haver surgido a chance e a oportunidade para melhorar meus conhecimentos com a especialização e o encaminhamento para a intervenção a ser feita com este Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, o que abre portas e possibilidades de implementação. Não há momento mais oportuno que este para aprimorar conhecimentos, entender e repassar como forma preventiva para todo a população da minha área e ate estender a outras as possibilidades de transformação da realidade que se apresenta, e intervindo nela.

Por fim, destaca-se que projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde, haja vista a necessidade de melhorar as condições de saúde e bem estar dos usuários, minimizar o fluxo de consultas desse grupo evitando assim a aglomeração diária na unidade relacionados a patologia, reduzir a necessidade de exames complementares, promover saúde e qualidade de vida para todos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Promover ações que levem os usuários da ESF CAIC II, localizada em Mafra - SC, a prevenirem as complicações tardias do diabetes mellitus.

2.2 Objetivos específicos

- 1- Mapear os usuários portadores de diabetes mellitus da ESF CAIC II;
- 2- Promover reuniões bimestrais com os usuários portadores de diabetes mellitus tratando de assuntos relacionados ao tema;
- 3- Promover um grupo de atividade física.

3 Revisão da Literatura

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, considerado um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Além das taxas crescentes de mortalidade, o DM preocupa devido ao custo econômico associado à doença, com um crescimento maciço das despesas de saúde nos próximos anos. Atualmente, cerca de 12% das despesas globais em saúde já são destinadas ao cuidado das pessoas com diabetes e suas complicações. O Brasil já ocupa a quarta posição entre os países com maior número de pessoas vivendo com DM, com, aproximadamente, 14,3 milhões, atrás da China, Índia e USA (BORGES; LACERDA, 2018).

Trata-se de uma doença crônica, caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue (hiperglicemia), que obriga a cuidados terapêuticos continuados para assegurar o funcionamento normal do organismo. Quando esse controlo não é feito corretamente, para além das descompensações agudas imediatas, podem surgir complicações em diferentes órgãos (afetam 40% dos diabéticos), que evoluem progressiva e silenciosamente (sem sintomas) (APDP, 2020).

Estas complicações podem ocorrer nos dois tipos de diabetes (tipo I e tipo II) e surgem fundamentalmente como resultado de um mau controlo metabólico, ainda que alguns fatores genéticos também possam estar na sua origem. Para preveni-las ou, pelo menos, minimizar os seus danos, é fundamental promover um controlo eficiente da glicemia, bem como de outros fatores de risco associados (hipertensão e colesterol, por exemplo), associado a uma vigilância periódica dos órgãos mais sensíveis (APDP, 2020).

As manifestações tardias da diabetes são causadas, na sua grande maioria, por lesões nos vasos sanguíneos (micro e macroangiopatia) e, com menor frequência, no sistema nervoso periférico (neuropatia diabética), sendo elas (SOARES; VALADAS, 2020):

- Lesões nos vasos sanguíneos

Resultam do aparecimento de alterações nas paredes dos vasos sanguíneos, tornando difícil a passagem do sangue e, por conseguinte, o transporte de oxigénio e nutrientes a determinados tecidos ou órgãos do corpo. Têm o nome genérico de angiopatia diabética e manifestam-se de forma diversa, consoante os vasos lesados. Nos pequenos vasos, fala-se em microangiopatia e, nos grandes, de macroangiopatia.

- Microangiopatia diabética

É uma complicação que apenas se manifesta nas pessoas diabéticas e afeta essencialmente os vasos da retina (retinopatia) e dos rins (nefropatia).

- Retinopatia diabética

A retina é uma fina camada no fundo do olho, rica em pequenos vasos sanguíneos e nervos, cujas lesões podem levar à cegueira em ambos os tipos de diabetes. «Na diabetes tipo I, nas fases iniciais da doença, não há, habitualmente, lesões, e estas desenvolvem-se

sem sinais da evolução da doença. Na diabetes tipo II, as lesões podem estar presentes desde o diagnóstico e devem ser despistadas», descreve a endocrinologista Cristina Valadas.

As pessoas com diabetes tipo I devem começar a fazer observações oftalmológicas periódicas (anuais, no mínimo) a partir dos cinco anos de doença e os doentes tipo II, logo a partir do diagnóstico, uma vez que a descoberta precoce de fragilidades nestes vasos permite, através de fotocoagulação com radiações laser, impedir a sua progressão.

- Nefropatia

Os rins são constituídos por milhões de pequenos vasos que transportam sangue com impurezas para serem eliminadas através da urina que aqui se forma. As alterações nos vasos dos rins prejudicam progressivamente este processo de filtração, podendo levar à falência total de funções. O sinal mais precoce de nefropatia é a perda, acima de valores normais, de proteínas na urina (microalbuminúria), só detetável através de uma exame específico fácil de efetuar.

À medida que se caminha para a insuficiência renal, podem surgir sintomas de fadiga, cansaço e perda de apetite. Para prevenir, para além do controlo da diabetes, é importante manter a tensão arterial tão baixa quanto possível, moderar o consumo de proteínas de origem animal e não fumar. Para o diagnóstico precoce da nefropatia é necessária a pesquisa de microalbuminúria. Esta análise é obrigatória em todos os diabéticos, devendo ser feita, pelo menos, três vezes por ano, de forma a detetar a nefropatia numa fase ainda reversível.

- Macroangiopatia diabética

Resulta da acumulação progressiva de placas de gordura (aterosclerose) nas paredes das grandes artérias (cerebrais, coronárias e dos membros inferiores) e é, sobretudo, uma complicação da diabetes tipo II (a que decorre de má alimentação e sedentarismo).

- Aterosclerose cerebral

As suas consequências podem ir desde sinais de envelhecimento com faltas de memória à dificuldade em conduzir um raciocínio. Em situações mais graves, pode conduzir a acidentes vasculares cerebrais (AVC), que podem levar à morte. «A prevenção da doença vascular cerebral passa pelo bom controlo da diabetes, associado ao controlo dos outros fatores de risco, dos quais se destaca pela sua complicação a hipertensão arterial muito frequente em Portugal e que faz com que sejamos um dos países com maior número de mortes por AVC», explica Cristina Valadas.

- Aterosclerose coronária

Quando as lesões nas artérias do coração (coronárias) comprometem de forma significativa a passagem do sangue, pode surgir uma angina de peito; se as obstruírem por completo, dá-se um ataque cardíaco (enfarte do miocárdio), uma situação muito grave cujo prognóstico é bastante menos favorável do que nos não diabéticos, podendo levar à morte.

A atenção às pessoas com diabetes deve ser pautada pelas políticas públicas de saúde. A recomendação é que haja um acompanhamento individualizado das pessoas com diabetes, compreendendo que o contexto de cada uma e a forma como vivem com a doença se constituem em elementos essenciais para o cuidado que tem a intenção de manter os níveis glicêmicos sob controle e promover qualidade de vida a elas (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

Para isso, faz-se necessário o acompanhamento por meio de consultas e de programas educativos feitos por uma equipe multiprofissional, direcionados aos usuários com diabetes mellitus com o intuito de atender à complexidade do cuidado (SANTOS et al., 2018).

Além disso, conhecer o perfil destes pacientes, ou seja, sua capacidade de autocuidado, o risco cardiovascular, os hábitos de saúde, as medicações em uso e as complicações secundárias às doenças de base, permite estratificar o risco e reconhecer o nível de atenção e cuidado necessários, que também é importante ação a ser feita no âmbito da atenção básica de saúde (JUNIOR, 2017).

4 Metodologia

Trata-se de um Projeto de Intervenção que visa atuar na realidade local, transformado-a para a promoção de saúde e prevenção de complicações de pacientes diabéticos usuários da Estratégia de Saúde da Família CAIC II.

Para alcance dos objetivos propostos, inicialmente estaremos iniciando junto com a equipe de saúde, (agentes de saúde, téc. de enfermaem, enfermeira) e com apoio de sistemas informativos disponíveis para podermos mapear todos esses pacientes diabéticos, verificando quem são, como contactá-los, em que área residem, e acompanharmos de perto cada um conforme nossa organização de tempo pra isso.

Uma vez mapeados todos esses pacientes, vamos iniciar com reuniões bimestrais com os usuários identificados para que, assim, possamos estar lembrando a cada um porque tem que se cuidarem muito para não esquecerem todos os cuidados recomendados pra tal situação e assim evitar que diminuam as complicações relacionadas ao diagnóstico que possuem. A demanda desses pacientes é grande diariamente na unidades, com diversas queixas, e muita delas relacionadas diretamente com as complicações do diabetes por falta de adesão ao autocuidado e compreensão sobre a patologia.

Por fim, para promover uma atividade de excelência para saúde, que proteje o corpo, a mente, mantém o peso e baixa a glicemia, vamos promover um grupo de atividade física, conciliando o acompanhamento dos resultados no dia da reunião bimestral. Essa atividade se dará num espaço de uma quadra esportiva anexa à unidade de saúde prontamente cedida pela direção da escola do CAIC.

Esperamos, assim, conseguir alcançar nosso objetivos e trazer uma qualidade de vida melhor para essas pessoas, para que no futuro não sofram com as limitações orgânicas produzidas por essa doença, que trata-se de uma patologia que pode ser controlada.

5 Resultados Esperados

Após a implementação deste Projeto de Intervenção, espera-se aumentar a educação e as informações sobre diabetes, necessárias para este grupo de pessoas vulneráveis a esse tipo de problemas, com impacto para o autocuidado voltado a adesão medicamentosa, conhecimento sobre a doença, cuidados com a alimentação, cuidados com o peso e controle glicêmico, reconhecimento precoce de complicações se ocorrerem.

Também pretende-se diminuir o número de consultas desnecessárias na unidade de saúde, pois muitas demandas estão relacionadas a dúvidas ou complicações do diabetes, que pode ser sanado com a ação proposta. Assim, poderemos diminuir a aglomeração diariamente dessas pessoas e proporcionar atendimento sem demora aos outros grupos de doenças que também precisam de atenção na unidade de saúde.

Por fim, espera-se estabelecer vínculo de prevenção e promoção de saúde do usuário diabético com a unidade, minimizando aparecimento de complicações, reduzindo os impactos com procedimentos, hospitalizações, exames, etc, promovendo saúde, bem estar e qualidade de vida aos envolvidos.

Referências

- APDP, A. P. dos Diabéticos de P. *Complicações*. 2020. Disponível em: <<https://apdp.pt/diabetes/complicacoes/>>. Acesso em: 08 Set. 2020. Citado na página 13.
- BORGES, D. de B.; LACERDA, J. T. de. *Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo*. 2018. Revista Saúde e Debate. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/162-178/pt/>>. Acesso em: 08 Set. 2020. Citado na página 13.
- JUNIOR, L. A. C. *Estratificação de risco e determinação de ações em Atenção Básica para hipertensos e diabéticos*. 2017. UNASUS. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9137>>. Acesso em: 08 Set. 2020. Citado na página 15.
- SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. da. *Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas*. 2017. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2882.pdf>. Acesso em: 08 Set. 2020. Citado na página 15.
- SANTOS, E. M. et al. *Autocuidado de Usuários Com Diabetes Mellitus: Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico*. 2018. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [online]. Disponível em: <<http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103720>>. Acesso em: 08 Set. 2020. Citado na página 15.
- SOARES, F.; VALADAS, C. *As complicações tardias da diabetes*. 2020. Revista SAPO Lifestyle [online]. Disponível em: <<https://lifestyle.sapo.pt/saude/saude-e-medicina/artigos/as-complicacoes-tardias-da-diabetes>>. Acesso em: 08 Set. 2020. Citado na página 13.