

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

NARJARA BARROS AMANCIO

**PREVENÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MAIOBÃO, PAÇO DO LUMIAR - MA**

São Luís
2015

NARJARA BARROS AMANCIO

**PREVENÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MAIOBÃO, PAÇO DO LUMIAR - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Mestre Thaian Bezerra Duarte.

São Luís
2016

Amancio, Narjara Barros

Prevenção de retinopatia diabética em pacientes portadores de Diabetes Mellitus acompanhados na Unidade Básica de Saúde da Família do Maiobão, Paço do Lumiar - MA/Narjara Barros Amancio. - São Luís, 2016.

15f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Diabetes Mellitus. 2. Promoção da Saúde. 3. Assistência à Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

NARJARA BARROS AMANCIO

**PREVENÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO MAIOBÃO, PAÇO DO LUMIAR - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-
SUS, para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Thaiana Bezerra Duarte (Orientadora)

Mestre em Saúde Materno-Infantil

Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

RESUMO

O Diabetes mellitus (DM) é um dos distúrbios metabólicos que mais atinge a população mundial, sendo o causador de diversas complicações agudas e crônicas multissistêmicas, como a retinopatia diabética (RD). A RD é uma complicação grave que acomete a retina, produzindo lesões irreversíveis, que podem levar o indivíduo à cegueira permanente. A prevenção dessa complicação é feita através do controle glicêmico adequado, sendo necessário sensibilizar os pacientes sobre a importância de manter níveis glicêmicos estáveis e dentro da normalidade, bem como visitar anualmente o oftalmologista. A avaliação com o oftalmologista pode prevenir a perda da visão. Diante disso, este plano de ação tem como objetivo principal identificar e acompanhar os pacientes acometidos por DM atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família do Maiobão, município de Paço do Lumiar (MA), visando oferecer tratamento adequado, afim de manter níveis glicêmicos dentro da faixa de normalidade, assim como encaminhá-los para a consulta oftalmológica, para verificação do grau de retinopatia.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Promoção da saúde. Assistência à saúde.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder that affects more the world population and is the cause of various acute and chronic multisystem complications, such as diabetic retinopathy (DR). DR is a serious complication that affects the retina, producing irreversible damage that can lead the individual to permanent blindness. Prevention of this condition is made through proper glycemic control, it is necessary to raise awareness among patients about the importance of keeping blood sugar levels stable and within normal limits, and annually visit the ophthalmologist. The evaluation by the ophthalmologist can prevent vision loss. Thus, this action plan aims to identify and monitor patients suffering from DM attended the Basic Health Unit Maiobão Family, Palace of municipal Lumiar (MA) in order to offer appropriate treatment, in order to maintain blood glucose levels within the normal range, as well as refer them to an eye appointment, to verify the degree of retinopathy.

Keywords: Diabetes mellitus. Health Promotion. Delivery of Health Care.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1 TÍTULO.....	6
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	6
3 JUSTIFICATIVA.....	9
4 OBJETIVOS.....	9
4.1 Geral.....	9
4.2. Específicos.....	9
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	10
6.1 População alvo.....	10
6.2 Procedimentos.....	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	12
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Prevenção de retinopatia diabética em pacientes portadores de Diabetes Mellitus acompanhados na Unidade Básica de Saúde da Família do Maiobão, Paço do Lumiar – MA.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Narjara Barros Amancio
- Thaiana Bezerra Duarte

2 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado a diversas comorbidades, como dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados com o aumento do número de diabéticos globalmente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). É uma doença crônico-degenerativa, caracterizada por um distúrbio do metabolismo dos carboidratos, levando ao aumento da glicemia que causará complicações metabólicas agudas e crônicas multissistêmicas (GOLDMAN, 2009).

É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardíacas e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

Segundo os critérios revisados em 1997 da American Diabetes Association (ADA), em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o diabetes mellitus é classificado em: Diabetes Mellitus Tipo I que representa 5 a 10% dos casos e é caracterizado por hipoinsulinismo absoluto e Diabetes Mellitus Tipo II com 80-90% dos casos, caracterizado pelo hipoinsulinismo relativo ou aumento de resistência a insulina. Estes pacientes apresentam hipossensibilidade das células beta

pancreáticas à glicose, associada à resistência dos tecidos à ação insulínica (BRAUNWALD, 2008).

Em relação ao quadro clínico, o diagnóstico do DM tipo I apresenta os sintomas sugestivos de poliúria, polidipsia, emagrecimento e polifagia. Já o DM tipo II, acomete mais pacientes adultos, maiores que 40 anos, que apresentam hiperglicemia assintomática, detectada em um exame de rotina ou na investigação de outras patologias (BRAUNWALD, 2008). Dentre as complicações crônicas do DM temos a retinopatia, nefropatia e neuropatia (LOPES, 2009).

A retinopatia diabética (RD) ocorre em quase 100% dos diabéticos tipo I após 20 anos de doença e em 60–80% dos pacientes diabéticos tipo II após o mesmo período. No DM tipo I, a retinopatia pode aparecer após cinco anos de doença, enquanto que alguns diabéticos tipo II já apresentam retinopatia quando do seu diagnóstico. Estima-se que no diabético tipo II esta complicação apareça após cinco a oito anos do início da hiperglicemia (SBD, 2004).

A classificação da RD é dada por: não proliferativa de fundo, proliferativa e maculopatia diabética. A RD não proliferativa é dividida em formas leve, moderada e grave, também conhecida como pré-proliferativa (LOPES, 2009).

Na RD não proliferativa de fundo ocorre lesão inicial no endotélio da microvasculatura retiniana, a parede vascular torna-se frágil, levando a formação de microaneurismas. O aumento da permeabilidade vascular permite o extravasamento de material proteínico e lipídico em alguns pontos, levando ao aparecimento dos exsudatos duros. Com a progressão da doença ocorre edema endotelial, descamação de células para o lúmen, bem como a proliferação intraluminal, levando a obliteração de pequenos vasos, a agregação plaquetária e o sistema de coagulação contribuem para esse fenômeno. As hemorragias intraretinianas em chama-de-vela são decorrentes da rotura de vasos adjacentes à obstrução. Podem seguir pontos de isquemia retiniana, aparecendo como manchas algodinosas, e a fragilidade venular leva à formação das chamadas veias em rosário (AUSIELLO, 2009).

A RD pré-proliferativa é marcada por lesões isquêmicas múltiplas na retina. Há mais de 20 hemorragias intraretinianas em cada um dos 4 quadrantes e/ou veias em rosário em pelo menos dois quadrantes e/ou alterações microvasculares intraretinianas proeminentes em pelo menos um quadrante. A chance de a RD não proliferativa grave evoluir para RD proliferativa em um ano é de 50% (LUCIO, 2006).

A RD proliferativa é o tipo mais comum e ameaçador de retinopatia diabética. Devido a isquemia retiniana difusa e acentuada, são produzidos fatores locais de crescimento vascular, promovendo uma angiogênese descontrolada. Os neovasos podem ser identificados na fundoscopia, geralmente acompanhando a trajetória das artérias ou veias retinianas. Estes neovasos podem se estender para o corpo vítreo e causar fibrose, promovendo um fenômeno de ancoramento. Com o passar dos anos o tecido neovascularizado evolui para fibrose e retração. Como a retina está ancorada ao vítreo o resultado é o descolamento de retina do tipo tração. Se isto ocorrer na região da mácula leva à amaurose. Outra complicação grave pode ser o rompimento de neovasos, produzindo hemorragia vítrea. Portanto há três formas de amaurose na RD proliferativa: descolamento retiniano, hemorragia vítrea e glaucoma agudo (AUSIELLO, 2009).

A maculopatia diabética é caracterizada pelo edema macular reversível, causa mais comum de sintoma visual em diabético, múltiplos exsudatos duros em volta da fóvea. Um exame fundoscópico cuidadoso, feito por um oftalmologista, deve ser feito em todo diabético tipo I após cinco anos de doença. No caso do DM tipo II, recomenda-se o exame em todos os pacientes quando do diagnóstico do DM. A partir do primeiro exame a triagem deve ser repetida anualmente para aqueles sem retinopatia e semestralmente, no mínimo, para aqueles com retinopatia (KANSKIN, 2004).

A prevenção da retinopatia diabética é feita pelo controle glicêmico adequado, assim esses pacientes devem serem sensibilizados para a importância da mesma, e para a manutenção de níveis glicêmicos dentro da faixa ideal para o tratamento. A avaliação com o oftalmologista também deve ser realizada, pois caso já apresentem alguma alteração, a intervenção ideal também será realizada para a prevenção da perda visual.

Diante do exposto, este plano de ação tem como objetivo principal identificar e acompanhar os pacientes acometidos por DM atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família do Maiobão, município de Paço do Lumiar (MA), visando oferecer tratamento adequado, afim de manter níveis glicêmicos dentro da faixa de normalidade, assim como encaminhá-los para a consulta oftalmológica, para verificação do grau de retinopatia.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), uma verdadeira epidemia de DM está em curso. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030.

O DM constitui a principal causa de cegueira em indivíduos de 20 a 74 anos de idade nos Estados Unidos e, no Brasil, é a primeira causa de cegueira adquirida. Essas alterações retinianas atingem mais de 75% dos diabéticos, independentemente do tipo, com mais de 20 anos de doença (CBO, 2008). Nas capitais brasileiras há uma variação muito grande de indivíduos diabéticos entre a população adulta (acima de 18 anos) que pode ir de 1,8% a 7,5%. Neste conjunto populacional 5,7% das mulheres e 4,8% dos homens informam terem tido o diagnóstico prévio de diabetes (BRASIL, 2009).

De acordo com a série histórica de produção do município de Paço do Lumiar, a prevalência de DM na população adscrita à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Maiobão equipe 001 é inferior a 1%, tendo em vista que a população adulta é de 6857 pessoas e o número de diabéticos cadastrados no território é de 36 pacientes (BRASIL, 2015). Este percentual é bem inferior à média nacional, o que sugere que a taxa de acompanhamento desta patologia na UBSF está insuficiente. Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite planejar e alocar recursos de forma racional.

Considera-se importante o controle glicêmico do DM, uma vez que essa condição, quando não adequadamente tratada, pode levar a eventos cardiovasculares fatais ou não fatais. Assim, a promoção do controle dos níveis de açúcar no sangue constitui-se em um instrumento de redução de mortalidade e morbidade na população diabética, o que reflete na qualidade de vida do paciente. A atenção primária tem um papel de grande relevância nesse sentido, pois, atuando de forma integrada, pode interferir no ambiente físico e social do paciente, promovendo intervenções que vão além de práticas curativas (WILDS et al., 2004).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Prevenir o agravamento e o surgimento da retinopatia diabética na população adscrita à UBS do Maiobão, Paço do Lumiar-MA.

4.2 Específicos

- Realizar busca ativa de casos de DM na área adscrita;
- Fomentar a adoção de hábitos saudáveis e mudança no estilo de vida dos pacientes;
- Incentivar a adesão aos tratamentos não medicamentoso e medicamentoso;
- Iniciar o tratamento medicamentoso para os casos necessários.

5 METAS

- Identificar a totalidade dos pacientes acometidos por DM na área adscrita;
- Acompanhar os pacientes diagnosticados com DM e oferecer o tratamento adequado;
- Manter os níveis glicêmicos dos pacientes acompanhados pela UBSF controlados de acordo com as metas da Diretriz Brasileira de Diabetes Mellitus;
- Orientar a totalidade dos pacientes portadores de DM sobre retinopatia diabética;
- Encaminhar todos os pacientes portadores de DM à consulta oftalmológica.

6 METODOLOGIA

6.1 População Alvo

A população alvo do plano de ação será todos os indivíduos identificados com DM. Será realizada a busca ativa de casos de DM que será composta pelos pacientes cadastrados na UBS Maiobão, pertencente ao município de Paço do Lumiar.

6.2 Procedimentos

A etapa inicial do plano de intervenção corresponde à orientação de todos os pacientes sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, visando minimizar os agravos relativos à doença, enfocando a retinopatia diabética como um dos principais agravos. Essa orientação será realizada por meio de palestras na própria UBS, durante as consultas e nas visitas domiciliares feitas pela equipe de saúde da família, em atendimentos individuais. Em seguida, as outras etapas (a busca ativa de casos novos de DM, através do acompanhamento de novos pacientes, durante as consultas na Unidade, o diagnóstico de novos casos, a implementação de tratamento para os casos diagnosticados, o acompanhamento dos casos novos e antigos) acontecerão de forma simultânea.

A capacitação da equipe 001, composta por uma médica, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde (ACS), será realizada através de treinamentos semestrais na UBSF. Os treinamentos abordarão os principais sintomas da doença e suas possíveis sequelas uma vez que a mesma não seja tratada conforme orientação dos profissionais da saúde. Serão ministrados pela médica e pela enfermeira da equipe e, quando necessário, por profissionais convidados.

Os diabéticos já em acompanhamento na Unidade de Saúde e os novos casos diagnosticados terão frequência de consultas mensais para avaliação da adesão ao tratamento e controle glicêmico até estabilização do quadro e, posteriormente, acompanharão o seguimento dos demais pacientes, através da medição da glicemia capilar.

As atividades educativas abrangerão toda a comunidade adscrita à Unidade e incluirão visitas domiciliares, atendimentos ambulatoriais e palestras sobre a importância em se prevenir o diabetes, como tratar e de que forma pode-se reduzir o risco de complicações. Estas atividades serão realizadas em escolas, creches, associações de moradores, sindicatos e na própria Unidade de Saúde. Os profissionais da equipe abordarão informações relacionadas à prevenção e controle do diabetes mellitus, enfatizando a importância da adoção de um estilo de vida saudável.

Posteriormente, os dados serão apresentados à Secretaria de Saúde de Paço do Lumiar.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Jan 2016	Fev 2016	Mar 2016	Abr 2016	Mai 2016	Jun 2016	Jul 2016	Ago 2016	Set 2016	Out 2016
Orientação aos pacientes diabéticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visitas domiciliares para rastreamento da população		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnóstico e orientação dos pacientes em relação ao tratamento			X	X	X	X	X	X	X	X
Palestras educativas sobre o tema			X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento dos pacientes			X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação dos dados										X

8 IMPACTOS GERADOS

Com a execução das medidas deste plano de ação, espera-se aumentar a cobertura de acompanhamento para os casos de Diabetes Mellitus, prevenindo o surgimento de agravos como a retinopatia diabética e, conseqüentemente, a cegueira. O tratamento precoce para esses casos e a promoção do controle glicêmico adequado dos pacientes diabéticos em acompanhamento na UBSF visam diminuir o número de complicações em médio e longo prazo. Esperando-se, dessa forma, melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida desta população.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração deste plano de ação para acompanhamento de pacientes diabéticos, pode-se perceber a importância da realização do diagnóstico situacional para conhecer os problemas da área de abrangência e identificar quais deles são passíveis de resolução. A elaboração da proposta de intervenção permitiu a formulação de um plano factível e com uma expectativa de impactos positivos nos indicadores de saúde da população adscrita à UBSF do Maiobão.

REFERÊNCIAS

AUSIELLO, D.; GOLDMAN, L. **Tratado de Medicina Interna: clínica médica**. 23.ed. Elsevier, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus** / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009:104p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/maismedicos/questionario/extrato/id:175408>>. Acesso em 08 dez. 2015.

BRAUNWALD, F.; KASPER, H.; LONGO, J. **Harrison Medicina Interna: volumes I e II**. 17.ed. Mc Graw Hill, 2008.

BRUTON, L.L.; LAZO, J.S.; PARKER, K.L.. **Goodman & Gilman As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11ª Edição. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2007.

CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DIABETES. **Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellito e Tratamento do Diabetes Mellito do Tipo 2**. 2009.

DUNCAN, B.B, et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidência**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FRANCIS S.G; DAVID G.G. **Endocrinologia Básica e Clínica**. 7.ed. AMFH Editora Ltda, 2004. Reimpressão 2010.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes atlas update 2012: Regional & Country Facctsheets**. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetes-atlas-update-2012-regional-countryfactsheets>>. Acesso em: 22 set. 2015.

KANSKI, J.J. **Oftalmologia Clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 2.ed. Roca, 2009.

LÚCIO V. **Endocrinologia Clínica** 3.ed. Ed. Guanabara Koogan, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**.

Programa de educação permanente em hipertensão arterial e diabetes mellitus para os municípios com população acima de 100 mil habitantes [Internet]. Brasília; 2002; Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/projeto_educacao_permanente-maio14.pdf>. Acesso em 09 Set. 2015

PEREIRA, G. A. B.; ARCHER, R. L. B; RUIZ, C. A. C. Avaliação do grau de conhecimento que pacientes com diabetes mellitus demonstram diante das alterações oculares decorrentes dessa doença. **Arq. bras. oftalmol**;v.72, n.4, p.481-485, jul.-ago. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Retinopatia diabética** [Internet]. São Paulo: CBO. 2009

World Health Organization. **The World Health Organization Report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneve, WHO. 2002.