

# ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE DIABÉTICO DA COMUNIDADE AMAZÔNICA

Ana Carolina Lobato Virgolino<sup>1</sup>; Manuela Nascimento de Lemos<sup>1</sup>; Karem Milleo Felício<sup>2</sup>; Monica Maues Carvalho<sup>3</sup>; João Soares Felício<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado, <sup>3</sup>Especialização, <sup>4</sup>Doutorado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
a.carolinavirgolino@gmail.com

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio do metabolismo, caracterizado pela inapetência da enzima insulina - causada por diminuição, ausência de secreção, ou ainda por defeito de ação nos tecidos alvo- resultando em um quadro de hiperglicemia crônica, prejudicial à dinâmica do organismo. Em longo prazo, esse quadro pode levar à disfunção de vários órgãos, tais como olhos, rins, coração, nervos e vasculatura<sup>1</sup>. O diabetes é uma doença metabólica crônica de crescente significância no cenário da saúde mundial e que impacta em diversas esferas da vida dos indivíduos portadores. Em 2012, 382 milhões de pessoas no mundo eram acometidas com esta patologia e estima-se que, em 2035, 592 milhões o sejam. As estatísticas também apontam para um total de 175 milhões de diabéticos ainda não diagnosticados. Comunicado da Organização Mundial da Saúde destaca que a prevalência média de diabetes no mundo está em torno de 10% da população, embora em muitas regiões, como nas ilhas do pacífico, esse valor chegue a 33%<sup>2</sup>. Catarata, glaucoma, retinopatia diabética, maculopatia diabética são algumas das enfermidades oculares que comumente estão presentes nos diabéticos. A Retinopatia diabética (RD) é a mais grave das complicações oculares, estando presente em quase todos os pacientes com mais de 15 anos de doença. A ausência do controle dos níveis de glicose promove modificações na microcirculação, que leva ao surgimento de lesões nos rins (insuficiência renal), na retina (retinopatia), nos nervos (neuropatias periféricas e autônomas), na pele (dermopatia diabética)<sup>3</sup>. As consequências das alterações oftalmológicas variam desde a redução da acuidade visual até a cegueira total, comprometendo a capacidade produtiva e a autonomia dos pacientes. A perda social do encurtamento do exercício produtivo é elevada quando se verifica que o modo de vida marcado pelo sedentarismo, pela obesidade, pela alimentação hipercalórica se propaga rapidamente pelas diversas sociedades contemporâneas. Não raramente o diabético possui outras enfermidades associadas. Em estudo realizado em Amsterdã sobre envelhecimento, os diabéticos referiram com maior frequência doenças crônicas, quando comparados aos doentes pulmonares, cardiovasculares e detentores de osteoartrite<sup>4</sup>. Assim, ter boa compreensão sobre a doença e fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, obesidade, alcoolismo é fundamental para a adoção de novos hábitos de vida e para a obediência aos esquemas terapêuticos<sup>5</sup>. **Objetivos:** Promover uma educação continuada do paciente diabético, para o tratamento adequado de sua doença e prevenção de suas complicações, a partir do conhecimento da importância dos mesmos **Descrição da Experiência:** Os pacientes diabéticos da comunidade amazônica foram atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Primeiramente, foram submetidos à triagem social, na qual, realizou-se entrevista com a finalidade de diagnosticar a situação socioeconômica da clientela. Nesta intervenção, foram utilizadas técnicas da entrevista, relacionamento cliente/assistente social, e de observação. Em prosseguimento, os pacientes foram encaminhados para triagem médica e posterior atendimento médico-endocrinologista, onde foram submetidos à anamnese composta de dados básicos (idade, sexo, raça, etnia, procedência), queixa principal, história da doença atual, antecedentes mórbidos pessoais, antecedentes familiares, além de exame físico geral e especial. Exames complementares,

diagnósticos diferenciais, diagnóstico definitivo, terapêutica instituída, evolução e tempo de acompanhamento também foram analisados. Posteriormente, o médico encaminhava o paciente para o atendimento de enfermagem, onde era inscrito no programa, submetido a exames antropométricos, e dosagem de exames laboratoriais. Em seguida, o corpo de enfermagem realizava educação de higiene corporal, cuidado com os pés e, quando necessário, orientação prática de autoaplicação de insulina. Ainda nesta etapa do programa, os pacientes eram agendados para retorno e encaminhados para a sala de marcação de exames complementares, bem como para fazer a carteira de inscrição no programa. Dando prosseguimento ao fluxo de atendimento, os pacientes eram encaminhados ao serviço de nutrição, onde era realizada a anamnese alimentar, para identificação dos hábitos alimentares, planejamento dietoterápico, obedecendo aos padrões socioeconômico e cultural do paciente, bem como prescrição médica. Alguns pacientes que apresentavam problemas de complicações do diabetes foram encaminhados ao cirurgião vascular, oftalmologista ou a outro técnico do programa. Paralelamente às atividades assistenciais da equipe para o diabetes, realizavam-se treinamentos técnico-práticos dos discentes e residentes, com supervisão do médico ou de outros responsáveis pelo programa. Assim, a terapêutica individual foi instituída, com o esclarecimento ao paciente sobre o diabetes mellitus e a importância do tratamento correto para a prevenção de complicações e sequelas. Os pacientes continuam em acompanhamento ambulatorial pela equipe multidisciplinar, que objetiva monitorar a evolução da doença e realizar intervenções precoces quando necessário. **Resultados:** De março a julho do ano de 2016 no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário João De Barros Barreto no Programa de Assistência Integral ao Paciente Diabético da Universidade Federal do Pará, foram atendidos 4.355 pacientes diabéticos, especificando entre os tipos de diabetes temos como atendidos 4.110 diabéticos tipo 2 e 245 diabéticos tipo 1. Além disso, a capacitação de alunos de graduação em medicina, residência médica e pós-graduação em medicina é contínua e muito efetiva, tendo em vista o volume de atendimentos e a vasta gama de situações clínicas com as quais os estudantes têm contato por meio deste. Houve ainda 12 reuniões científicas com a equipe, a fim de dar andamento às pesquisas vinculadas a este projeto. **Conclusão/Considerações Finais:** O número de pacientes diabéticos atendidos pelo projeto faz da experiência uma atitude muito positiva tanto para os pacientes quanto para a formação dos estudantes que acompanham essa vivência. Ademais, por meio do projeto Assistência Integral ao Paciente Diabético da Comunidade Amazônica, uma vasta gama de pacientes pode ter acesso à diagnóstico e tratamento adequados, além da formação quanto à sua condição clínica, diminuindo os riscos de complicações do diabetes mellitus e transtornos para a vida do paciente, elevando sua qualidade. O acesso à saúde de qualidade foi facilitado para esta população, que teve todos os aspectos da sua doença devidamente assistidos pelos vários profissionais de saúde envolvidos neste projeto, promovendo um ganho em prevenção e detecção precoce. A realização deste trabalho também trouxe ganho em ensino e pesquisa, tendo em vista que o programa aproximou os acadêmicos à prática médica, promovendo o contato direto com a comunidade e colaborando no enriquecimento do conhecimento teórico-prático em endocrinologia, e foi utilizado para realização de pesquisa científica nesta população. Frente ao grau de instrução crescente adquirido pelos pacientes ao longo do trabalho desenvolvido, e da melhora clínica notável, concluímos que experiências de fornecimento de atendimento à população, sobretudo àquelas menos assistidas, é de grande valia e devem ser receber maior fomento.

## **Referências:**

1. American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendation. Diabetes care. 2014; 37:581-89.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, ed. 6, 2012.
3. Lisboa HRK, Boff A, Dias JRO, Rotta M, Guzzo MG, Zago S, Tres GS, Syllos R. Relação entre retinopatia diabética e dermopatia diabética em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. Rev Bras Oftalmol 2008; 67(6):297-302.
4. Van Gool CH, Kempen GI, Penninx BW, Deeg DJ, van Eijk JT. Chronic disease and lifestyle transitions: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. J Aging Health 2007; 19(3):416-38.
5. Marcopito LF, Rodrigues SS, Pacheco MA, Shirassu MM, Goldfeder AJ, Moraes MA. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na Cidade de São Paulo. Rev Saúde Pública 2005; 39(5):738-45.