

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

CÍZIA IZABEL AMORIM PEREIRA

GESTÃO DO CUIDADO À DIABETES MELLITUS

Modalidade da Pesquisa: Trabalho Científico
Disciplina: Metodologia Científica
Orientadora: Prof^ª Cássia Barbosa Reis

**FIGUEIRÃO-MS
2016**

CÍZIA IZABEL AMORIM PEREIRA

GESTÃO DO CUIDADO À DIABETES MELLITUS

Artigo científico apresentado à disciplina de Metodologia Científica como requisito parcial para a conclusão do curso de pós graduação lato sensu, Gestão em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do SUL, sob a orientação da professora Cassia Barbosa Reis.

**FIGUEIRÃO-MS
2016**

ARTIGO:

GESTÃO DO CUIDADO À DIABETES MELLITUS

CÍZIA IZABEL AMORIM PEREIRA

Este artigo traz como base o estudo sobre o serviço de saúde municipal para a gestão em saúde estudo este relacionado aos cuidados dos diabetes, neste sentido o trabalho procura possibilitar a troca de experiência dos profissionais da saúde dando uma perspectiva de que seja possível haver uma prioridade no cuidado de indivíduo que apresenta a doença. Para que a organização dos serviços de saúde seja efetiva, se faz necessário que a diabetes seja prioridade na agenda da gestão e reconhecido como um problema social, com ênfase a dar prioridade ao tratamento do indivíduo favorecendo ao mesmo uma qualidade de vida viável a sua saúde.

O serviço do sistema de saúde municipal para gestão do cuidado dos diabetes possibilita a introdução, no processo de trabalho, de novas possibilidades de trocas de saberes entre os diversos profissionais, favorecendo uma maior articulação e qualificação da rede de serviços que compõe o sistema de saúde. Nesse sentido o que apresenta a discursividade dos profissionais na área da saúde, relacionado à gestão do cuidado à diabetes, a principal porta de entrada no sistema de saúde, é a prioridade em fazer com que a diabetes seja uma realmente prioridade para a gestão em saúde. Estudo realizado por Ricardo Castanho Moreira revela que segundo dados do Ministério da Saúde (MS), as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas, pois ameaça à qualidade de vida de milhões de pessoas como também representam o maior custo para os sistemas de saúde de todo o mundo com grande impacto econômico para os portadores, suas famílias e a sociedade em geral, especialmente para os países de baixa e média renda.

O diabetes mellitus (DM) configura-se hoje como uma epidemia mundial, acarretando em um alto custo tanto econômico quanto social, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O número de pessoas com diabetes está aumentando nas mesmas proporções do crescimento populacional, envelhecimento, urbanização e aumento da prevalência de obesidade e sedentarismo (WILD et al. 2004). Dados da OMS apontam que mais de 220 milhões de pessoas em todo o mundo têm diabetes. Entre os 10 países com maior número de casos de diabetes, o Brasil ocupava a oitava posição no ano de 2000, já em 2030

estima-se que passará a ocupar a sexta posição com aproximadamente 11.3 milhões de casos. O diabetes é um distúrbio metabólico, associado com deficiência relativa ou absoluta de insulina, em que apesar de todas as formas de diabetes serem diferenciadas uma da outra, mas, tem algo em comum a hiperglicemia, neste aspecto existe duas grandes categorias: diabetes mellitus tipo 1 e diabetes mellitus tipo 2. A importância de se ter o controle do tratamento dos diabéticos, estendendo-o para todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) visa à integração da gestão do cuidado da doença com os quais incluem toda a equipe da saúde inclusive os Agentes Comunitários de Saúde, com a finalidade de garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

O abandono do tratamento, o atraso no diagnóstico é considerado um dos grandes desafios que deve ser enfrentado pela gestão e trabalhadores de saúde, já que o problema do atraso do diagnóstico está muitas vezes relacionado ao despreparo das equipes de saúde para identificar sintomáticos da doença e também à demora em confirmar o diagnóstico. Nesse sentido é viável que os processos de gestão sejam bem conduzidos para que se fortaleça a organização dos serviços voltados à atenção às pessoas doentes. Neste sentido a responsabilidade dos profissionais de saúde em cuidar das pessoas com a doença deve constituir a essência do trabalho em saúde, assim no ato da produção do cuidado a responsabilização, se dá na busca contínua da compreensão e resolução das demandas e necessidades do usuário seja no âmbito individual ou coletivo.

Assim, a compreensão do processo de cuidar deve alicerçar-se numa relação de compromisso ético-político, de sinceridade, responsabilidade e confiança junto ao outro e que este processo possa expressar compromisso ético nas relações de gestores e profissionais de saúde. Do mesmo modo é de extrema necessidade se ter como referência que a gestão é essencial para disparar estratégias que visem o comprometimento por parte dos profissionais de saúde, neste caso cabe à equipe da saúde, cuidar das pessoas sob sua responsabilidade para prevenir e tratar a doença.

Neste sentido é viável que se conheçam os tipos de diabetes, como o diabetes tipo 1 que apresenta aproximadamente 10% de todos os casos e se desenvolve mais frequentemente na infância como também se manifesta com a puberdade e progride com a idade, porém pode aparecer em qualquer fase da vida. A maioria dos pacientes é dependente da administração de insulina para sobreviver; sem a insulina, eles desenvolvem complicações metabólicas graves, como a cetoacidose e o coma (ROBBINS & COTRAN, et al, 2005), (KASPER, et al, 2006).

Nos últimos anos muito se pesquisou e foi aprendido sobre a patogenia do diabetes tipo 2, porém ela ainda permanece um mistério, uma vez que os dois defeitos metabólicos que caracterizam o diabetes tipo 2 são, (1) uma redução na habilidade dos tecidos periféricos de responderem a insulina (resistência a insulina) e (2) disfunção das celular, que se manifesta pela secreção inadequada de insulina diante da resistência à mesma e à hiperglicemia. Apesar dos principais tipos de diabetes terem mecanismos patogênicos diferentes, as alterações crônicas estão relacionadas com a disfunção e a falência de vários órgãos, principalmente os rins, olhos, nervos e vasos sanguíneos. As complicações em longo prazo nos rins, olhos, nervos e vasos sanguíneos, assim como as principais causas de morbidade e mortalidade, são as mesmas (ROBBINS, COTRAN, 2005).

Os diabéticos enfrentam muitas complicações decorrentes da doença, algumas mais conhecidas e outras poucos divulgadas, a perda auditiva, por exemplo, pode estar ou não presente no decorrer da doença, portanto mais estudos e pesquisas são necessários nesta área para melhor entendimento dos profissionais envolvidos, esclarecimentos aos diabéticos e intervenção precoce para que as perdas auditivas não sejam mais um agravante da doença. Logo o individuo necessita de um tratamento adequado e condizente com o caso e tudo isso vem se relacionar aos cuidados com o controle com a diabetes e esta por sua vez depende da gestão do cuidado a doença e historicamente falando a doença mostra uma prática hegemônica que pouco impacta no controle efetivo da doença. No entanto observe medidas que reforçam mudanças, a forma como estão organizados os serviços e como atuam os profissionais, tendem a retardar esse processo.

Avalia se que, o modelo de gestão impede a efetividade, não apenas das ações de controle da doença, mas, principalmente cria obstáculos à ruptura de práticas de saúde em relação ao atendimento do SUS, que coloca em pauta a saúde como direito de cidadania, no entanto não ocorre ou muitas vezes é burocrático e complicado.

E há a necessidade de se ter um diagnóstico e deve ser feito no individuo sendo este monitoramento uma prioridade da equipe da gestão em saúde, pois são exames realizados no laboratório em que a Diabetes mellitus é estabelecido pela medida da glicemia no soro ou plasma, após um jejum de (8) oito e (12) doze horas e, além disso, pela dosagem da glicemia duashoras após sobrecarga com glicose e o diagnóstico sempre deve ser confirmado com uma segunda medida.

Segundo estudos realizado no site em Saúde, Doenças e Patologias e Diabetes, acessado em 12/10/2015, demonstra que a Hemoglobina A1c é um exame que comprova e controle do Diabetes nos últimos dois meses e necessita de serem feito ao menos duas vezes ao ano.

Para se submeter ao teste, é preciso permanecer em estado de jejum por pelo menos 8h, o que não acontece com o teste aleatório, entretanto para se preparar à curva glicêmica, existem alguns cuidados especiais que são necessários, neste sentido entra o serviço da saúde orientar e conduzir todo o processo do indivíduo para a realização dos exames uma vez que estes são fundamentais para os diagnósticos da doença bem como o tratamento e uma equipe bem informada, treinada saberá conduzir todo o trabalho com clareza e precisão.

A gestão aos cuidados com o diabetes devera aperfeiçoar o acompanhamento de saúde destes indivíduos fazendo com que haja fundamentações para as ações de gestão em saúde, essenciais para o apoio ao tratamento clínico e psicológico uma vez que há estímulo ao autocuidado que contribuirá para a prevenção das complicações da doença e obviamente fornecerá subsídios para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

Quando o objetivo é melhorar as condições de saúde dos indivíduos, a educação em saúde tem se demonstrado uma estratégia efetiva para a mudança de comportamento e estilo de vida. Seguindo o princípio da integralidade, a educação em saúde é considerada um conjunto de saberes e práticas destinadas para ações de prevenção e promoção da saúde. (COSTA; LÓPEZ, 1996 apud ALVES, 2005). E diante do perfil da doença identificado o tratamento do diabetes torna-se um enorme desafio para o portador da doença, seus familiares e toda equipe de saúde envolvida presta assistência a este indivíduo.

Na Saúde deve se valorizar as trocas interpessoais, as iniciativas da população, buscando a explicitação e compreensão do saber há visto que esta metodologia contrapõe-se à passividade usual das práticas educativas tradicionais, pois segundo Vasconcelos (1999; 2001) o indivíduo é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. Pela potencialidade desta metodologia, Vasconcelos (1999; 2001) vislumbra as experiências de Educação Popular proposta inicialmente por Paulo Freire, como forma de superação do fosso cultural entre os serviços de saúde e a população assistida.

Portanto cabe a Gestão do Cuidado à Diabetes Mellitus no que diz respeito ao planejamento do controle da doença, devem mostrar que há planejamento específico, para que possam realizar orientação, diagnosticar e tratar indivíduos com a doença. Pois é necessário,

uma vez que a partir de novos casos que surgem no serviço de saúde e de caráter normativo, assim é importante que reconheçam que o controle do diabetes se faz necessário, constituindo deste modo uma prioridade tendo em vista ao número de aumento de casos de diabetes mellitus entre os indivíduos.

Assim sendo, diante dessas considerações, evidencia-se a necessidade de se efetivar uma estratégia de cuidado do indivíduo com diabetes voltada para a saúde e acompanhamento por meio dos exames laboratoriais específicos à patologia em questão.

REFERÊNCIAS

Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégias para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica* 2011; 29(2):84-95.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Comunic., Saúde, Educ.*, v. 9, n. 16, p.39-52, fev. 2005. Disponível em: Acesso em 2 ago. 2015.

ASHA - American Speech and Hearing Association Northern, J., Downs, m.p. (1991) *Hearing in children* (4th ed.) Baltimore Williams & Wilkins
OMS - **Organização Mundial de Saúde**
Bess, F. H. e Humes, L. E. (1995) *Audiology: The Fundamentals*.

ABC.MED.BR, 2008. **Diabetes Mellitus**. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/diabetes-mellitus/22360/diabetes+mellitus.htm>>.

CARLOS A. OLIVEIRA, Ph.D IBERNARDO C. ARAÚJO **Artigos Originais 2- Vol. 52 / Edição 1 / Período-brasília. DF.1986**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília, 2007. 160 p.

Costa OA. Inner ear pathology in **experimental diabetes**. *The Laryngoscope* 1967;.

FERREIRA, J. M.; SAMPAIO, F. M. O.; COELHO, J. M.; ALMEIDA, N. G. S. **Perfil audiológico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2**. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2007.

Fowler PD, Jones NS. **Diabetes and hearing loss**. *Clin Otolaryngol* 1999;

Hijjar MA, Gerhardt G, Teixeira GM e Procópio MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. *Rev Saude Publica* 2010; 41(Supl.1):50-58.

Jorgensen MB, Buch NH. Studies on inner-ear and cranial nerves in diabetes. *Acta Otolaryngol.*(Stockh.) 1961.

KASPER; FAUCI; BRAUNWALD; HAUSER; LONGO; JAMESON; LOSCALZO. **Harrison: Medicina interna**. 16 ed, v. 2, Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda, p. 2.260, 2006.

MAIA, Clícia Adriana S.; CAMPOS, Carlos Alberto H. **Diabetes mellitus como causa de perda auditiva**. Rev. Bras. Otorrinolaringol.. 2007.

MARCHIORI, Luciana L. M.; GIBRIN, Paula C. D. **Diabetes mellitus, prevalência de alterações auditivas, perspectivas**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. v. 47. 2003.

Makishima K, Tanaka AK. **Pathological changes of the inner ear and central auditory pathway in diabetes**. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1971.

kÓs, A. O. A. e kÓs, M. I. **Etiologia das perdas auditivas e suas características audiológicas**. In : FROTA S, (Org). Fundamentos de fonoaudiologia - Audiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

PERES, L. A. B.; MATSUO, Tiemi; TANAKA, T. M.; TSUCHIYA, R. S..

Pires MRGM, Göttems LBD. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(2):294-299.

Makishima K, Tanaka K. Pathological changes of the inner ear and central auditory path way in diabetics. Presented at the 12th Annual Congress of the Japan Audiological Society. 1967:218-28. MATSUMOTO, H. M.; MARCHESINI, J. C.; AITA,

Carlos; SAGAE, U. E.; BONATTO, M. W.; QUEIROZ, G. T. **Efeitos da cirurgia metabólica no portador de diabetes mellitus tipo 2**. Rev Bras Clin Med. São Paulo,.

Raynor EM, Carrasco VN, Prazma J, Pillsbury HC. An assessment of cochlear hair – cell loss in insulin – dependent *diabetes mellitus* diabetic and noise-exposed rats. *Arch Otolaryngol Head and Neck Surg* 1995.

ROBBINS & COTRAN; KUMAR; ABBAS; FAUSTO. **Patologia – Bases Patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 7 ed. 2005.

Smith TL, Raynor E, Prazma J, Buenting JE, Pillsbury HC. Insulin dependent diabetic microangiopathy in the inner ear. *J. Laryngol Otol* 1995; 105: 236-40.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: HUCITEC, 1999. VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989. VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000100013&script=sci_arttext

<http://www.diabetes.org.br/exames/531>

http://www.vezdavoiz.com.br/site/deficiencia_auditiva.php

<http://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/337789/audiometria>

<http://www.alisom.com.br/portal/aparelhos-auditivos/exame-de-audiometria>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

<http://www.gazetadopovo.com.br/viverbem>

<http://www.bemparana.com.br/noticia/261187/diabetes-pode-contribuir-para-perda-auditiva#>