

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

ESTUDO DE CASO CLÍNICO DIABETES MELLITUS¹

CLINICAL CASE STUDY DIABETES MELLITUS

Vitória Massafra Rodrigues², Amanda Lasch Machado³, Douglas Giovelli⁴, Emanuele Didó Bettinelli⁵, Guilherme Bigolin Buchner⁶, João Carlos Lisbôa⁷

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida pela Unidade Integradora III do curso de Medicina Unijuí

² Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, UNIJUÍ, vitoria.rodrigues@sou.unijui.edu.br;

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, UNIJUÍ, amanda.lasch@sou.unijui.edu.br;

⁴ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina, UNIJUÍ, douglas.giovelli@sou.unijui.edu.br;

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina, UNIJUÍ, emanuele.bettinelli@sou.unijui.edu.br;

⁶ Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina, UNIJUÍ, guilherme.buchner@sou.unijui.edu.br;

⁷ Professor Mestre do Curso de Graduação de Medicina, UNIJUÍ, joao.lisboa@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, diabetes é uma síndrome metabólica que se caracteriza pela hiperglicemia – aumento na taxa de glicose no sangue. A glicose aumenta na corrente sanguínea em decorrência ou da falta de produção de insulina, definida pelo diabetes mellitus tipo 1 (DM 1), ou pela resistência periférica a ação da insulina, como ocorre no diabetes mellitus tipo 2 (DM 2).

A discussão do caso é fundamentada em torno do caso clínico a seguir: Sr. João, 63 anos, agricultor, fumante desde os 14 anos e com diagnóstico de diabetes mellitus há 10 anos. Faz consultas médicas no Posto de Saúde em intervalos longos e irregulares, usa Glibenclamida e controla a dieta apenas evitando o uso de açúcar. Foi atendido no Posto de Saúde relatando ter pisado em objeto pontiagudo com o pé esquerdo há 1 semana. No momento do trauma não sentiu dor e não houve sangramento, apenas passou álcool. Dois dias após a esposa chamou a atenção para a presença de inchaço e vermelhidão, e isso piorou progressivamente. Não procurou atendimento médico logo por que não estava sentindo dor forte. Ao exame físico apresentava lesão punctiforme na região plantar do ante pé, hiperemia e edema em todo o pé e necrose do hálux. Na palpação dos pulsos arteriais apresentava pulso femoral presente, pulso poplíteo, tibial posterior e pedioso ausentes.

Nesse contexto, visa-se compreender o tipo de diabetes do paciente, os seus fatores de risco, as determinantes da doença no paciente, sua qualidade de vida, como também, a conduta médica a ser seguida.

Palavras-chave: Doença Crônica; Educação em Saúde; Saúde do Adulto; Pé Diabético.



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Keywords: Chronic Disease; Health Education; Adult Health; Diabetic Foot.

METODOLOGIA

O estudo de caso utilizou o método de pesquisa como guia de esclarecimento das questões levantadas pelo grupo e consequente formulação do presente relatório, com base na bibliografia norteadora sobre diabetes mellitus, seus tipos, fatores determinantes para a doença e conduta médica nesse caso clínico. Assim, considerada satisfatória para reflexão e entendimento do caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), rotineiramente, quando o nível de glicose aumenta no sangue, as células beta do pâncreas produzem insulina - hormônio responsável pela redução da glicemia, que promove a entrada da glicose nas células. Porém, pacientes com diabetes mellitus não tem essa regulação e se esse quadro permanecer por longos períodos, poderá haver danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos.

Nesse contexto, o DM 1 é caracterizada pelo ataque equivocado do sistema imunológico do organismo nas células beta do pâncreas. Logo, pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo, sendo assim, a glicose fica no sangue ao invés de ser usada como energia. O tipo 1 aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos. Do total de pessoas com diabetes, 5% a 10% tem diabetes mellitus tipo 1 e os fatores de risco envolvem influência genética, mas ainda não há pesquisas conclusivas (SBD).

Já o DM 2 aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz ou não produz o suficiente para controlar a taxa de glicemia. É o diabetes mais prevalente, 90% dos casos são tipo 2. Manifesta-se mais frequentemente em adultos, os fatores de risco envolvem ser pré-diabético, ter pressão alta, estar acima do peso, ter colesterol alto ou alterações na taxa de triglicérides, entre outros. O tratamento do DM 2 depende da gravidade, pode fazer uso de insulina com cuidados na qualidade de vida ou apenas mudanças no hábito alimentar e atividades físicas (SBD). Sendo assim, o paciente em questão tem o DM 2 por ter sido diagnosticado com 53 anos de idade e não ter os cuidados necessários para o controle da doença desde sua descoberta.

Em pacientes com diabetes não tratada, a hiperglicemia é uma constante, quando os níveis de açúcar no sangue estão altos, o excesso de alimentação e carência de exercícios físicos contribuem para esse quadro, que acompanha altos níveis de açúcar na urina causando excesso de urina e vontade

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

frequente de urinar, por consequência, aumento da sede (SBD).

A poliúria (aumento da produção de urina) é provocada pela eliminação do excedente de glicose através da urina, já que os rins deixam de reter a glicose que filtram do sangue. A sensação de sede excessiva (polidipsia) é originada pela perda de líquidos pelas frequentes emissões de urina. E, o apetite exagerado (polifagia) decorre da falta de energia que afeta os tecidos, já que a glicose não entra nas células pela falta de insulina (HALL, 1946).

Além do mais, o paciente não procurou atendimento salutar após pisar em um objeto pontiagudo, pois não sentiu dor e não houve sangramento. Nessa situação, de acordo com o Manual do Pé Diabético do Ministério da Saúde, os níveis elevados de açúcar no sangue pela diabetes não tratada fazem com que seja difícil a cicatrização de feridas, caracterizando o pé diabético. Nesse caso, o pé do paciente pode ser dito como pé misto, tanto pé isquêmico devido a vulnerabilidade a traumas, sensível a lesão ou inflamação e ausência de pulso, palidez, essa falta de sangue pode dar-se pela macroangiopatia ou microangiopatia. Bem como, pé infeccioso, já que o hálux estava com tecido necrótico e desvitalizado. Assim, o paciente tem altas chances de amputação do membro.

Referente as determinantes da doença diabetes, trata-se de um paciente fumante, que não faz consultas regulares na ESF, não tem dieta equilibrada, apenas restringe o uso de açúcar e não tem histórico de exercícios físicos regulares. Nessas condições, o tabagismo não é apenas maléfico para o diabetes, mas, também, atua como um fator causal para o desenvolvimento da doença. Sabe-se que fumantes ativos têm um risco de 30% a 40% maior para desenvolver DM 2 em comparação com os não fumantes, já que fumar promove a obesidade central, as concentrações mais altas de cortisol, bem como o aumento de marcadores inflamatórios e do estresse oxidativo causados pelo hábito de fumar. A nicotina pode também se ligar a receptores nicotínicos das células pancreáticas e, assim, reduzir diretamente a secreção de insulina (Hospital Nove de Julho, 2010).

Entre os fatores de risco para as complicações dos membros inferiores incluem integridade cutânea prejudicada, uso de calçados inadequados, perda da sensação motora, etilismo, doença vascular periférica, hiperglicemia prolongada, falta de higiene e tabagismo. Além do mais, o paciente estava com sinais neuropáticos pelas alterações na sensibilidade, o que caracteriza a neuropatia diabética, pela lesão do nervo periférico, somático e autônomo. E, também, com fator mais importante relacionado a evolução de uma úlcera de pé que é a doença arterial periférica no diabetes (Manual do Pé Diabético, 2016).

Referente a conduta do profissional da saúde, o hálux do paciente não evoluiria para necrose e



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

posterior amputação caso ele seguisse as consultas de rotina na ESF do seu bairro. No geral, todos os diabéticos devem ser orientados pela equipe multidisciplinar quanto a dieta, exercícios físicos, monitoramento dos níveis de glicose, vacinação, cuidados com o pé e entre outros.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica ao Diabetes Mellitus, a dieta não deve cuidar apenas do açúcar, pacientes com diabetes mellitus tipo 2 devem restringir as calorias, comer regularmente, aumentar a ingestão de fibras e limitar a ingestão de carboidratos refinados e gorduras saturadas. A consulta com nutricionista deve complementar a orientação médica; o paciente e o indivíduo que prepara as refeições do paciente devem estar presentes.

Para obter um melhor controle dos níveis glicêmicos, é necessário monitorar, no cotidiano, os níveis glicêmicos com glicosímetros de fácil utilização e que fornecem o resultado da glicemia em alguns segundos. O objetivo desse controle não é só corrigir as eventuais hiperglicemias que ocorrerão, mas também tentar manter a glicemia o mais próximo da normalidade, sem causar hipoglicemia. A monitorização permite que o paciente, individualmente, avalie sua resposta aos alimentos, aos medicamentos (especialmente à insulina) e à atividade física praticada (Caderno Atenção Básica, MS, 2013).

Esse aprendizado é fundamental não só para o bom controle do diabetes como também para garantir autonomia e independência ao paciente. É muito importante que ele realize suas atividades de rotina, viajar ou praticar esportes com muito mais segurança. É importante o envolvimento dos familiares com o tratamento do paciente diabético, visto que, muitas vezes, há uma mudança de hábitos, requerendo a adaptação de todo núcleo familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado conclui as questões levantadas pelo grupo ao discutir o caso clínico sobre o paciente com diabetes mellitus não tratada que evoluiu com pé diabético. Dessa forma, concluiu-se que o tabagismo é um grande fator de risco para essa doença crônica, bem como, para as consequências da diabetes não tratada. Além do mais, o paciente deveria seguir as consultas médicas regularmente para não remediar o tratamento que necessitava, pois poderia prevenir a necrose e amputação do dedo ou membro inferior. Portanto, todos os pacientes com diabetes necessitam de acompanhamento da equipe multidisciplinar a fim de prevenir e cuidar dos seus hábitos de vida, para conseguir ter uma vida saudável e normal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

METABOLOGIA, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e. **O QUE É DIABETES?** 2007.

Disponível em: <[https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/#:~:text=Diabetes%20Mellitus%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,p%C3%A2ncreas%2C%](https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/#:~:text=Diabetes%20Mellitus%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,p%C3%A2ncreas%2C%20)>

DIABETES, Sociedade Brasileira de. **TIPOS DE DIABETES.** 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

DIABETES, Sociedade Brasileira de. **HIPERGLICEMIA.** 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/hiperglicemia>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

HALL, John E, 1946 – Tratado de fisiologia médica / John E. Hall. – 13 ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Capítulo 79 – Insulina, Glucagon e Diabetes Melito.

SAÚDE, Ministério da. **MANUAL DO PÉ DIABÉTICO.** 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

JULHO, Hospital Nove de. **FUMO E DIABETES NÃO COMBINAM.** São Paulo: 2010. Disponível: <<https://www.h9j.com.br/suasaude/Paginas/Fumo-e-diabetes-n%C3%A3o-combinam.aspx>>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

SAÚDE, Ministério da. **CADERNO ATENÇÃO BÁSICA.** 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

Parecer CEUA: 003/2019

Parecer CEUA: 3.501.741