

Influência da pandemia da Covid-19 nos índices glicêmicos dos pacientes diabéticos

Influence of Covid-19 pandemic on the glycemic indices of diabetic patients

Influencia de la pandemia Covid-19 en los indices glucémicos de pacientes diabéticos

Recebido: 19/11/2020 | Revisado: 21/11/2020 | Aceito: 25/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

Wenderson Bruno Herculano da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5288-4264>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: brunowbhs14@gmail.com

Eunice Maria Pereira Côrtes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0353-4257>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: eunicempc@gmail.com

Wender Garcia Ramos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0711-4081>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail wendergrs17@gmail.com

Tatiana Araújo de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8930-0672>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: tatiorto@gmail.com

Cristiano Bertolossi Marta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0635-7970>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: cristianobertol2014@gmail.com

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1362-7809>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: mtadeu@uva.br

Priscilla Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6960-9899>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: priscillaods@yahoo.com.br

Paulo Roberto Ferreira Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3578-6907>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: Paulo.machado@uva.br

Abilene do Nascimento Gouvêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3033-5069>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

E-mail: abelenegouvea@gmail.com

Cristiane Maria Amorim Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1089-2092>

Universidade Veiga de Almeida, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: cmacosta1964@gmail.com

Resumo

Introdução: O diabetes mellitus (DM) caracteriza-se como uma doença crônica não transmissível (DCNT) na qual o corpo não produz ou não consegue utilizar de maneira eficaz um hormônio chamado insulina, que é responsável por controlar a quantidade de glicose existente na corrente sanguínea. como método para evitar as complicações causadas por essa comorbidade o governo federal implementou a estratégia de saúde da família, que no ano de 2020 precisou fazer alterações no seu atendimento à população devido a pandemia causada pelo Sar-Cov-2. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho foi identificar qual influência a pandemia causou nos índices glicêmicos dos pacientes portadores de DM. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo de natureza quantiquantitativa, desenvolvida em uma Estratégia da Saúde da Família localizada na Zona Norte do Estado do Rio de Janeiro realizada com 10 enfermeiros lotados na unidade realizando uma busca nos prontuários e exames de hemoglobina glicada para identificarmos as alterações causadas pela pandemia. Para análise de conteúdo utilizou-se metodologia de Bardin. **Resultado e Discussão:** foram analisados 213 prontuários que fizeram parte dos critérios de inclusão, e todos apresentaram alteração dos índices glicêmicos. **Conclusão:** A atenção primária à saúde e suas equipes multidisciplinares são de extrema

importância para a prevenção de agravos e promoção das doenças, da Saúde, isso ficou evidente no cuidado que as equipes tiveram para tratar dos sintomáticos respiratórios e das demais patologias e enquanto profissionais da saúde devemos sempre colocar o bem comunitário na frente de valores econômicos, e respeitar os indicadores epidemiológicos.

Palavras-chave: Continuidade da assistência ao paciente; Diabetes mellitus tipo 2; Estratégia saúde da família; Infecções por coronavírus.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is characterized as a chronic non-communicable disease (NCD) in which the body does not produce or cannot effectively use a hormone called insulin, which is responsible for controlling the amount of glucose in the bloodstream, as a method to avoid complications caused by this comorbidity the federal government has implemented family health strategies, in 2020, the ESF had to make changes in their care to the population due to the pandemic caused by Sar-Cov-2. **Objective:** the objective of this study was to identify which influence the pandemic caused by Covid-19 caused the glycemic indices of patients with DM. **Methodology:** this is a descriptive study of a quantitative qualitative nature, developed in a Family Health Strategy located in the Northern Zone of the State of Rio de Janeiro conducted with 10 nurses crowded in the unit performing a search of medical records and glycated hemoglobin tests to identify the alterations caused by the pandemic, Bardin methodology was used for content analysis. **Result and Discussion:** 213 medical records were analyzed that were part of the inclusion criteria, and all presented alterations in glycemic indices. **Conclusion:** Primary health care and its multidisciplinary teams are extremely important for the prevention of diseases and promotion of diseases, this was evident in the care that the teams had to treat respiratory symptoms and as health professionals we must always put the community good in front of economic values, value and respect epidemiological statistics.

Keywords: Continuity of patient care; Diabetes mellitus type 2; Family health strategy; Coronavirus infections.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) se caracteriza por ser una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), en la cual el cuerpo no produce o no consigue utilizar de manera eficaz una hormona llamada insulina, la cual es responsable de controlar la cantidad de glucosa existente en la corriente sanguínea. Como método para evitar las complicaciones causadas por

dicha comorbilidad, el gobierno federal implementó Estratégias de Salud de la Familia (ESF). En el presente año 2020 las ESF necesitaron hacer alteraciones en la atención a la población debido a la pandemia causada por el Sars-Cov-2. Objetivo: el objetivo de este trabajo fue identificar la influencia que la pandemia causada por la Covid-19 ocasionó en los índices glucémicos de pacientes portadores de la DM. Metodología: se trató de un estudio descriptivo con naturaleza cuantitativa y cualitativa, desarrollada en una Estrategia de Salud de la Familia localizada en la Zona Norte del Estado de Rio de Janeiro. Un grupo asignado de 10 enfermeros realizó una búsqueda de las historias clínicas y exámenes de la hemoglobina glicosilada para identificar las alteraciones causadas por la pandemia; para el análisis del contenido se utilizó la metodología de Bardin. Resultado y Discusión: fueron analizadas 213 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y todos los pacientes presentaron alteraciones en los índices glucémicos. Conclusión: La atención primaria de la salud y sus equipos multidisciplinarios son de extrema importancia para la prevención de las complicaciones de las enfermedades y promoción de la salud; eso quedo evidente en el cuidado que los equipos tomaron para tratar pacientes con sintomatología respiratoria, y los profesionales de la salud siempre debemos poner el bien comunitario por delante de valores económicos, valorar y respetar las estadísticas epidemiológicas.

Palabras-clave: Continuidad de la atención al paciente; Diabetes mellitus tipo 2; Estrategia de salud familiar; Infecciones por coronavirus.

1. Introdução

A diabetes segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, se caracteriza como uma doença crônica não transmissível (DCNT) no qual o corpo não produz ou não consegue utilizar de maneira eficaz um hormônio chamado de insulina, que é responsável por controlar a quantidade de glicose existente na corrente sanguínea (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2019).

Hoje no Brasil nós temos uma população que abrange mais de 13 milhões de pessoas convivendo com essa doença. O que corresponde a 6,9 % da população brasileira, e esse número só tende a aumentar. Como é uma doença crônica, muitas pessoas demoram a ser diagnosticadas, isso aumenta o risco das complicações decorrentes da doença (SBD, 2019; John & John, 2020).

Um bom controle dos índices glicêmicos na corrente sanguínea reduz enormemente o risco da pessoa desenvolver alguma complicação proveniente da hiperglicemia sanguínea tais

como: retinopatias diabéticas, nefropatias diabética, doenças cardíacas, neuropatias diabéticas e como agravo maior à saúde populacional o risco de morbidade ocasionado por complicações provenientes dos distúrbios metabólicos causados pela Diabetes Mellitus (DM) (SBD, 2019).

Como método para evitar as complicações causadas por essa comorbidade, o Governo Federal em 1993 implementou o programa de saúde da família que mais tarde através do programa nacional de atenção básica (PNAB) modificou para (ESF) em 2006 como uma proposta para reestruturar o sistema de saúde. Esses serviços desenvolvidos nos municípios dos estados têm como princípio o cuidado longitudinal da família e comunidade onde os profissionais de saúde podem traçar uma linha de cuidado para as famílias tanto na prevenção como na promoção a saúde e diminuição dos agravos decorrentes das patologias infecciosas ou crônicas (Ministério da Saúde [MS], 2020).

Essas estratégias de atendimento à população são reconhecidas pelos gestores municipais como a porta de entrada da Atenção Primária à Saúde e internacionalmente reconhecido, estando presente na maioria das cidades do território nacional. Contando com profissionais de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Educadores Físicos e os Agentes Comunitários de Saúde. Juntos essas equipes multiprofissionais podem traçar e seguir protocolos para atender adequadamente as populações e minimizar os agravos e adoecimentos caudados por fatores intrínsecos e extrínsecos a elas acometidas (MS, 2020).

No ano de 2020 às ESF precisaram fazer alterações no seu atendimento à população devido a pandemia causada pelo Sar-Cov-2, as unidades receberam orientações através de notas técnicas para que se diminuísse o fluxo de pessoas transitando dentro das unidades, que os grupos criados para aconselhamento fossem suspensos devido à alta propagação do vírus e que só fossem mantidas as agendas para atendimento de Pré-Natais, pacientes em tratamento de tuberculose e pacientes com algum agravo, acarretando nas desmarcações das consultas destinadas ao paciente portador de DCNT que estavam sendo acompanhados nessas unidades. Muitas clínicas viraram polos de resposta rápida ao atendimento dos sintomáticos respiratórios (SR) para que houvesse uma rápida intervenção médica e diminuíssem os fluxos nos grandes hospitais, auxiliando desta forma no adequado tratamento dos mais necessitados (Prefeitura do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde [SMS-RJ], 2020).

Neste contexto apresentado o objetivo desse trabalho foi identificar qual influência a pandemia causada pelo Sar-Cov-2 ocasionou nos índices glicêmicos dos pacientes portadores de DM em uma estratégia de saúde da família dentro do Município do Estado do Rio de

Janeiro no ano de 2020.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva de natureza quali-quantitativa, desenvolvida em uma Estratégia da Saúde da Família localizada na Zona Norte do Estado do Rio de Janeiro durante os meses de setembro a novembro do ano de 2020, sendo esses os que se seguiram ao relaxamento das medidas de distanciamento social devido a pandemia da covid-19, autorizada pelo governador do estado do estado empossado na época (Pereira et al., 2018).

Essa unidade conta com o cadastro de 39.554 pessoas até o momento da produção desse artigo, destes cadastrados 2.476 são portadores de Diabetes Mellitus. Essa clínica conta com 13 equipes da estratégia, compostas por 13 Enfermeiros, 13 Médicos e 4 Agentes Comunitários de Saúde em cada equipe, além de residentes de Medicina e Enfermagem que auxiliam o atendimento à população junto com esses profissionais.

A amostra foi constituída por 10 enfermeiros lotados nessa unidade em questão, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada nos encontros, os quais foram previamente agendados de acordo com o horário de atendimento dos profissionais para que não atrapalhasse o fluxo de atendimento. Os enfermeiros que não fizeram parte da pesquisa não atenderam aos critérios de inclusão propostos para o estudo. Uma equipe estava sem enfermeiro na época da coleta de dados e duas enfermeiras eram novas na unidade que foi cenário de estudo.

Esses profissionais que foram elegíveis para a coleta de dados representam 77% do quantitativo de Enfermeiros efetivos lotados na unidade de pesquisa que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. Fizeram parte do critério de inclusão: enfermeiros que possuíam mais de 1 ano de experiência atuantes na mesma equipe antes da pandemia e enfermeiros que não se ausentaram do serviço por mais de 40 dias consecutivos entre o mês de janeiro de 2019 a outubro de 2020. Esses critérios serviram como indicadores para que esses profissionais conhecessem os pacientes a serem pesquisados através dos seus prontuários e que pudessem avaliar através dos exames de controle glicêmico tais como a Glicemia em jejum e a Hemoglobina Glicada dos pacientes diabéticos. Os valores encontrados 1 ano antes das medidas de isolamento social adotado pelo governo, comparando com os valores obtidos após as medidas de flexibilização das medidas de isolamento que teve

início em junho de 2020 (SMS-RJ, 2020).

Os aspectos éticos foram atendidos com as normas do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) obtendo o parecer favorável para dar prosseguimento com a pesquisa, sob o ofício CAAE nº 35422820.8.0000.5279, cumprindo assim as exigências preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde, na resolução 196/96. A execução deu-se somente após a aprovação do CEP. Para garantia do anonimato, privacidade e sigilo dos participantes e dos pacientes, registrou-se no verso dos formulários a inicial da profissão e um número sequencial de acordo com a realização das entrevistas, resguardando desta forma a identidade dos sujeitos.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado contendo questões abertas e fechadas para obtenção de respostas sociodemográficas e perfil profissional de cada sujeito envolvido na pesquisa. Cada um desses profissionais que participou do estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando foram explicados os objetivos do estudo e a confidencialidade dos dados.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados pelo software R versão 3.3.1 e foi utilizado o programa Excel para a construção de tabelas ilustrativas com os índices obtidos nos meses que antecederam a pandemia e nos meses que seguiram ao afrouxamento das medidas de isolamento social adotadas pelos líderes estaduais, sendo eles consecutivamente março de 2020 a março de 2019 e junho de 2020 até a data da coleta de dados ocorrer em outubro de 2020.

As informações obtidas pelas perguntas abertas foram digitadas em editor de texto Windows 10 e tratado segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que traz na proposta o processo de categorização e subcategorização do conteúdo manifestado através da comunicação⁵. Foram seguidas as etapas de: Pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados obtidos/interpretação dos mesmos, seguindo a ordem da pesquisa de acordo como foi sendo realizada, foram identificadas como Enf 1, Enf 2, Enf 3 e assim sequencialmente.

Iniciou-se com uma leitura extenuante do material para a identificação das categorias, onde foram agrupados os dados que se repetiam ou eram semelhantes, posteriormente foram realizadas a categorização dos elementos; orientações para os atendimentos, estratégias para a longitudinalidade e a pandemia e o diabetes. Seguindo-se das interpretações e discussões dos achados na pesquisa.

Na Tabela 1 estão descritos os resultados dos perfis dos profissionais de Enfermagem que foram entrevistados conforme a especialização e tempo de trabalho na estratégia, a categoria profissional foi majoritariamente composta por enfermeiras, em relação ao tempo de trabalho corresponde há 4,5 anos em média para cada profissional, todas as enfermeiras

pesquisadas possuem especialização em saúde da família.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra (n=10).

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA			
Enfermeiros	Idade	Tempo no Serviço	Especialização
ENF 1	34 anos	4 anos e 3 meses	Saúde da Família
ENF 2	36 anos	10 anos	Saúde da Família
ENF 3	37 anos	7 anos	Saúde da Família
ENF 4	30 anos	5 anos	Saúde da Família
ENF 5	26 anos	2 anos e 7 meses	Saúde da Família
ENF 6	28 anos	2 anos	Saúde da Família
ENF 7	35 anos	3 anos	Saúde da Família
ENF 8	38 anos	5 anos	Saúde da Família
ENF 9	29 anos	2 anos	Saúde da Família
ENF 10	32 anos	4 anos	Saúde da Família

Fonte: Dados da pesquisa.

3. Resultados e Discussão

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, torna-se responsabilidade das equipes da família dar assistência integral a população e responder de forma contínua às demandas da mesma priorizando a prevenção e promoção à saúde. Deste modo buscou-se identificar como se prestou o cuidado a população portadora de Diabetes Mellitus durante o período de pandemia (Bardin, 2016).

3.1 Orientações para os atendimentos

Constatou-se em algumas falas as orientações que os enfermeiros receberam do ministério da saúde para atender a demanda populacional advinda da pandemia.

“No início da pandemia, é assim que começou, a gente não tava atendendo paciente em consulta agendada” ENF 1

“Então no primeiro momento foi restrito pra todo mundo” ENF 3

Essas recomendações que as enfermeiras relataram vieram do ministério da saúde para todos os serviços de rede básica, que se evitassem o trânsito de pessoas dentro da ESF evitando desta forma um número maior de sintomáticos respiratórios. Essas medidas

protetivas visavam proteger todas as pessoas, inclusive os que corriam maior risco que são os portadores de doenças crônicas não transmissíveis e os idosos que fazem parte do grupo que tem maior probabilidade do desenvolvimento das formas graves da Covid-19. Essa preocupação torna-se evidente na fala das profissionais (MS, 2000; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde [CNSMS], 2020).

“a gente não sabia que que era a doença, como ia se comportar, era uma urgência naquele momento que tava surgindo e acho que mudou muita coisa né”, ENF 1.

“...então era um risco muito grande pra quem viesse a unidade de se contaminar e como hipertensos e diabéticos são pessoas do grupo de risco, que a gente tá evitando o contágio deles, então mais um motivo pra que eles não ficassem circulando aqui dentro” ENF 5

Essas orientações recebidas pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, priorizaram os atendimentos pelos polos de Covid nas unidades básicas aos sintomáticos respiratórios e outras linhas de cuidado tais como: acolhimento Mãe bebê, pessoas em tratamento de tuberculose e pré-natais (MS, 2000).

Os profissionais de saúde relataram que muitas das unidades ao redor estavam sem médicos nas equipes que pudessem atender aos sintomáticos respiratórios (SR) das suas áreas programáticas, dessa forma a unidade de pesquisa havia se tornado um grande polo de Covid, recebendo em torno de 356 pacientes por mês com suspeita da nova infecção. Fazendo dessa forma com que aquela unidade se tornasse uma referência para diagnóstico e tratamento do novo coronavírus na zona norte do município do Rio de Janeiro.

3.2 Estratégias para a longitudinalidade

Uma das características que a estratégia de saúde tem é poder cuidar do seu paciente de uma forma longitudinal, isso caracteriza-se por ser um cuidado que possibilita assistir o usuário com um olhar holístico, e não somente no foco da doença. Como profissionais da assistência básica de saúde os enfermeiros das clínicas da família acompanham seus pacientes nas diversas fases da vida. Essa responsabilidade tornou-se manifesto nas estratégias que as equipes desenvolveram para dar continuidade à assistência pela clínica ampliada (Secretaria de Atenção Primária à Saúde [SAPS], 2020).

“Acabou que a gente como equipe, a gente resolveu adotar essa estratégia de telemonitoramento, tanto dos ACS que entraram em contato ligando, mandando WhatsApp como outros profissionais que são os acadêmicos de Enfermagem e Medicina” ENF 7

“...A gente tem 3 agentes comunitários que estão afastados pelo grupo de risco, então elas estavam disponíveis para fazer o telemonitoramento, o trabalho remoto.... Que elas priorizassem essas linhas de cuidado que estavam sem vir aqui...” ENF 6

“O telemonitoramento, também ajudou bastante a gente, era uma coisa nova também, também é uma coisa nova que a gente tá se adaptando e o paciente também” ENF8

O Telemonitoramento é descrito como sendo o acompanhamento a distância dos pacientes, para uma avaliação dos tratamentos ou uma verificação epidemiológica. Esse tipo de acompanhamento não é novo nos serviços de saúde ele apenas não era utilizado em larga escala pelo sistema único de saúde (SUS). Porém com o acometimento da pandemia, essa prática empregada pelo atendimento remoto foi amplamente utilizada pelas ESF no município do Rio de Janeiro, principalmente pelas unidades que receberam os acadêmicos bolsistas das universidades do estado. Os acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Odontologia que estavam lotados nas clínicas desenvolveram seus trabalhos na maior parte do ano através do telemonitoramento aos pacientes em comorbidades crônicas e com outros agravos, inclusive os SR e em tratamento de tuberculose (Santos & Paco, 2020).

Outra estratégia que os profissionais de Enfermagem desenvolveram foi oportunizar as consultas à medida que os usuários procuravam o serviço de saúde por algum outro motivo.

“...então vamos aproveitar quando o paciente vim aqui em demanda, a gente aproveita e já pede os exames...” ENF 5

“...essa de oportunizar de ele vir na unidade pra poder pedir a receita, porque a maioria dos nossos pacientes eles vêm até a gente pedindo pra renovar receita, muitos deles só querem a receita, entendeu? só renovar receita que eles querem, então aproveito esse momento dele vir na unidade para conseguir fazer logo a consulta de hipertensão e diabetes dele..” ENF 2

Como o próprio nome já as chama, as clínicas são denominadas Estratégias da Saúde da Família, e como estratégia os profissionais oportunizam as chances para que possam prestar um atendimento completo ao usuário quando veem a possibilidade para tal. Isso inclui as imunizações, as consultas, coleta de exames ou qualquer outro atendimento/ procedimento que a equipe julgue necessário (Bardin, 2016; Tan et al., 2020).

3.3 A pandemia e o Diabetes

A rede básica de saúde desenvolve um papel crucial no cuidado as pessoas portadoras de DCNT, o trabalho multiprofissional exerce um impacto positivo na rotina e na adesão ao tratamento dos pacientes. As equipes de saúde trabalham com a visão de promoção e prevenção de saúde e agravos das complicações causadas por essas patologias em especial o Diabetes Mellitus (DM) que está na base de diversos distúrbios metabólicos e risco cardiovasculares (Giovanella et al., 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes é sabido que as pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis fazem parte do grupo de vulnerabilidade aos agravos causado pelo Sars-cov-2 em especial a hipertensão e o diabetes que está entre o grupo de maior mortalidade encontrada, totalizando um percentual de 39,9% dos pacientes acometidos pelos casos mais graves causado pela Covid-19, até a presente data da escrita desse artigo o Governo Federal registou um total de 157.528 óbitos causado pelo coronavírus em um total de 5.415.671 casos confirmados da doença (Giovanella et al., 2020; MS, 2020; SBD, 2020).

Yan Liu (2020) explica por que os pacientes portadores de DM têm maior risco para desenvolverem as complicações causadas pelo novo coronavírus, segundo ele os pacientes em estado contínuo de hiperglicemia sanguínea fazem uma decomposição excessiva de gordura, diminui a imunidade e conseqüentemente a pessoa fica mais propensa as infecções oportunistas o que desencadeia uma glicemia mais elevada no organismo.

O impacto que a pandemia causou no acompanhamento dos pacientes portadores de DM teve grande influência nos índices glicêmicos dos mesmos, isso foi fala unanime de todos os entrevistados, foi perguntado em qual DCNT a pandemia teve maior influência? As respostas foram as seguintes:

“Diabetes, com certeza na diabetes.” ENF 4

“Eu observo mais a glicemia, que tá mais descompensada.” ENF 5

“Qual doença crônica? Eu acho que diabetes, eu acho assim pegando muita glicose alterada, muita hemoglobina alterada, paciente que não tinha diagnóstico de diabetes e agora a gente..., acho que já é diabetes, e descontrolou de uma forma assim, muito grande” ENF 6

“...foi um aumento muito grande da hemoglobina glicada. ”
ENF 9

Essas afirmativas puderam ser observadas e confirmadas através dos exames de hemoglobina glicada (Hb1AC) solicitados pelos enfermeiros e médicos das equipes que começaram a ser solicitados após o afrouxamento das medidas de isolamento começarem a acontecer no município do Rio e o aumento das demandas aumentarem devido as complicações da DM.

“...e a gente viu a necessidade de paciente com doenças crônicas hipertensão e diabetes estava começando a descompensa, a chegar agudos aqui pra gente né, com um quadro mais complicado, então foi se vendo a necessidade de abrir o acesso pra esses pacientes, no decorrer da pandemia.” ENF8

Calculou-se uma média aritmética dos valores de hemoglobina glicada obtidas dos pacientes nos meses que antecedem a pandemia a saber março de 2020 a março de 2019 comparado aos meses de junho de 2020 a outubro de 2020 meses de início de flexibilização. Devido a um erro sistêmico no programa utilizado nas clínicas da família no município do Rio de Janeiro, muitos dados dos pacientes foram apagados do sistema dos meses de junho de 2020 a dezembro de 2019. Realizou-se uma busca nos prontuários dos pacientes que haviam realizado os exames de Hb1AC nos meses anteriores a pandemia em comparação com os mesmos valores obtidos após as medidas de distanciamento começarem. Foram localizados 213 pacientes com esses exames para que se pudesse fazer a comparação. Foram colocados em uma planilha, distribuídos pelos meses que ocorreram os exames em comparação com os mesmos meses do ano anterior e depois realizado uma média dos valores (Tabela 2).

Tabela 2 - Média dos valores de Hemoglobina Glicada - HbA1C dos pacientes atendidos em uma Estratégia da Saúde da Família localizada na Zona Norte do Estado do Rio de Janeiro entre os meses de março de 2019 a outubro de 2020 (n=213).

Média dos valores de Hemoglobina Glicada - HbA1C entre os meses de março de 2019 a outubro de 2020		
MESES	2019	2020
Janeiro	Dados não utilizados para esta pesquisa	10,5
Fevereiro		9,7
Março	8,8	Sem parâmetros devido aos critérios de atendimento na Clínica da Família devido a Pandemia
Abril	9,4	
Maio	9,6	
Junho	7,5	
Julho	9,1	
Agosto	8,4	13,9
Setembro	7,9	14,4
Outubro	9,6	12,9
Novembro	9,2	Dados não coletados devido a data da realização da pesquisa
Dezembro	9,5	

Fonte: Dados da pesquisa.

O DM quando não controlado faz o seu portador desenvolver ao longo da vida diversas complicações, entre elas se destaca a doença renal crônica em que a patologia afeta sua capacidade de filtragem, nefropatia diabética e a má circulação nos membros inferiores, retinopatia diabética podendo levar a cegueira, infecções cutâneas entre outras manifestações metabólicas, sem falar no aumento do risco cardiovascular no escore de Framingham (SBD, 2020).

Os enfermeiros apontaram alguns possíveis motivos para que houvesse esse aumento na glicemia.

3.4 Interrupção das consultas

“Descontinuidade do cuidado, ele não ter acesso as consultas e exames laboratoriais de rotina onde a gente consegue ter uma maior vigilância encima daquele caso. ”

ENF 5

“Alguns, praticamente deixaram um pouco de lado o tratamento, porque eles começaram a não tomar medicação direito e esqueceram e não estavam tipo tão ligados como quando vem aqui na consulta” ENF3.

3.5 Fatores emocionais

“Ficar em casa, muita gente ficou sem trabalho, não tinha muito o que fazer e acabaram que saíram da dieta e também por conta da falta de acompanhamento, então assim, não vir a até a unidade, muitos nem pedia pra familiar trazer receita entendeu? Então eles ficaram mesmo sem tomar medicação, alguns, com medo de sair de casa, principalmente os idosos, os idosos diabéticos, então eles nem viam renovar a receita, então acabou que ficaram a maioria desse grupo descompensado.” ENF 7.

“Eu acho que foi o estado emocional, eu acho que pode ter interferido não poder realizar atividade física, e eu acho que pode ter interferido a questão do medicamentosa que as vezes as pessoas precisavam ajustar a dose, ficou muito tempo sem consulta e acabou extrapolando os níveis de glicose.” ENF 9.

3.6 Alimentação e atividades físicas

“Acho que a alimentação, a falta de atividade física, porque mesmo que eles não tenham uma atividade regular, faça uma caminhada e entrar em uma academia, eu acho que eles ficaram assim..., só de ficar em casa, não poder sair, não poder fazer uma caminhada, ir no banco, vim na clínica que já é uma caminhada boa, eu acho que isso contribuiu muito pra aumento de peso e ai né, a pessoa fica em casa só comendo, e ai não se alimenta bem e come mas não come direito, eu acho que é isso, principalmente a falta de atividade física,” ENF 2.

A literatura nos informa alguns fatores de risco para o desenvolvimento do DM entre eles estão elencados; idade maior que 45 anos; sobrepeso (Índice de massa corporal > 25); antecedente familiar (mãe ou pai) de diabetes; obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e >88 cm para mulheres); história de macrosomia ou diabetes gestacional; medida na altura das cristas ilíacas hipertensão arterial (>140/90 mmHg); colesterol HDL >35 mg/Dl e triglicérides e < 150 mg/ Dl; diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos e doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica (SAPS, 2006; Tavares et.al, 2020).

Observamos que devido ao aumento do tempo em que as famílias ficaram dentro de suas casas com medo da pandemia e dos riscos que essa doença poderiam causar, vendo os

números de óbitos crescendo no mundo todo, sem serem realizadas as marcações de consulta de acompanhamento das DCNT, a população vivendo com receio do desemprego e a queda na economia, fez muitas pessoas desenvolverem quadros de ansiedade e de depressão, muitos pacientes descontaram suas angustias na alimentação, favorecendo no aumento de peso e acompanhando inevitavelmente o sedentarismo, visto que eles não poderiam sair de casa para se exercitar ou praticar atividades físicas ao ar livre. Essas mudanças no estilo de vida ficaram muito evidentes nos altos índices glicêmicos que os pacientes alcançaram nos meses que se seguiram ao afrouxamento (Metsker et al., 2020).

Nota-se também que mesmo sendo por poucos meses, de março a junho de 2020, 4 meses apenas, a interrupção das consultas aos grupos prioritários incidiu de forma significativa nos valores glicêmicos dessa população de risco, somando-se a outros fatores que influenciaram na hiperglicemia.

4. Considerações Finais

A atenção primária à saúde e suas equipes multidisciplinares são de extrema importância para a prevenção de agravos e promoção da saúde, isso ficou evidente no cuidado que as equipes tiveram para tratar dos sintomáticos respiratórios, da continuidade da assistência aos pacientes portadores de Tuberculose, das gestantes e das puérperas e seus recém-nascidos. Mesmo se tratando de uma patologia não muito conhecida, sendo descoberta novas informações a cada dia e com o aumento do número de óbitos inclusive entre os profissionais da saúde. Essas equipes se mantiveram firmes na linha de frente desenvolvendo seus trabalhos com competência, cuidado e profissionalismo aos seus companheiros e a população. Os profissionais de Enfermagem sempre se mantêm na frente da linha dos cuidados e dessa vez não foi diferente das demais, mesmo com as equipes em defasagem de profissionais devido a muitos pertencerem ao grupo de risco, os profissionais que permaneceram em serviço fizeram o seu melhor para prestar um bom atendimento à comunidade.

Nos deparamos hoje com uma curva decrescente dos casos de contágio pela Covid-19 e nos números de óbitos diários ocasionados pela doença e podemos observar através dos resultados obtidos que mesmo sendo por um curto período de tempo entre março e julho de 2020 que os pacientes ficaram sem suas consultas de rotina e acompanhamento sua doença crônica houve uma alteração significativa nos seus índices glicêmicos, alteração que precisa

ser vista com muita atenção para se evitar as complicações decorrentes dessa patologia sem seu devido controle.

Precisamos pensar nas decisões tomadas pelos poderes governamentais nos meses anteriores com base nas informações que nos eram apresentadas naquela época. Hoje nós observamos alguns efeitos que a pandemia causou na economia, na saúde e na vida de milhares de pessoas no Brasil e ao redor do mundo. Porém precisamos nos perguntar; como estaria a situação do país e os números de óbitos se aquelas decisões não fossem tomadas em tempo hábil? Nós enquanto profissionais da saúde devemos sempre colocar o bem comunitário na frente de valores econômicos, valorizar e respeitar as estatísticas epidemiológicas. Enquanto vivos recuperamos a economia do país, depois de mortos nos tornamos apenas números estatísticos.

Como sugestão para pesquisas futuras nós identificamos a necessidade do acompanhamento dos portadores de DCNT para a identificação dos possíveis prognósticos e agravos acometidos pela Covid-19 e suas alterações a longo prazo no tratamento dos pacientes causados pelos altos níveis glicêmicos atingidos por esses pacientes, é importante que haja um acompanhamento longitudinal desses casos que atingiram um índice alto de hemoglobina glicada, importante também a formulação de estratégias para que as consultas dos paciente não sejam interrompidas caso haja uma curva ascendente do novo coronavírus.

Referências

Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (2020). Orientações técnicas. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Recuperado de https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-covid-19-na-rede-de-atencao-a-saude/

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Observatório COVID-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>

Giovanella, L., Martufi, V., Mendonza, D. C. R., Mendonça, M. H. M., Bousquat, A. E. M., Pereira, R. A. G., & Medina, M. G. (2020). A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, 44 (2). Recuperado de

<http://revista.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/39/v.%2044%2C%20n.%20ESPECIAL%202>
02

Ministério da Saúde. (2020). Brasil registra 4.865.930 de pessoas recuperadas. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-registra-4-865-930-de-pessoas-recuperadas>

John, J. E., & John, N. A. (2020). Imminent risk of COVID-19 in diabetes mellitus and undiagnosed diabetes mellitus patients. *Pan Afr Med J*, 36 (158). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436637/>

Metsker, O., Magoev, K., Stanislav, Y., Alexey, Y., Georgy, K. & Nadezhda Z. Identification of Diabetes Risk Factors in Chronic Cardiovascular Patients. (2020). *Estudos em tecnologia e Informática em Saúde*, 273, 136-141. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33087603/>

Ministério da Saúde. (2010). Memórias da Saúde da Família no Brasil. Recuperado de https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf/

Ministério da Saúde. (2020). Programa Saúde da Família. <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>

Ministério da Saúde. (2020). Diabetes Mellitus. Recuperado de <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMw==>

Ministério da Saúde. (2020). Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia de pesquisa científica. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Prefeitura do Rio de Janeiro. (2020). Programa Rio de novo. Recuperado de <http://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/exibeconteudo?id=11294643>

Santos, G. G. & Paco, J. A. O. Visão e atuação humanizada de estudante do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica no parto. (2020). *Glob Acad Nurs*, 1(1), 1-7. Recuperado de <http://www.globalacademicnursing.com/index.php/glob-acadnurs/article/view/34>

Secretaria de Saúde de Góias. (2020). Multimorbidade e COVID. Recuperado de https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/protocolos-notas/5%20-%20S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A2ncias/Multimorbidade%20e%20COVID.pdf

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2019). O que é diabetes? Recuperado de <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2020). Notas de esclarecimentos da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-19). Recuperado de <https://www.diabetes.org.br/covid-19/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/>

Soratto, J., Pires, D. E. P., Scherer, M. D. A., Witt, R. R., Ceretta, L. B. & Farias, J. M. (2020). Satisfação dos profissionais da estratégia de Saúde da Família no Brasil: Um estudo qualitativo. *Texto e Contexto – Enferm.*, 29. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100340&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Tan, L. F., Teng, V. H. W, Seetharaman, S. K., & Yip, A. W. (2020). Facilitating telehealth for older adults during the COVID-19 pandemic and beyond: Strategies from a Singapore geriatric center. *Geriatrics Gerontology Int.*, 20. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.14017>

Tavares, D. M. S, Reis, N. A., Dias, F. A. & Lopes, F. A. M. (2020) Diabetes mellitus: fatores de risco, ocorrência e cuidados entre trabalhadores de enfermagem. *Acta paul. Enferm.*, 23, 671-6. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=564874&indexSearch=ID>

Yan, L., Yan, Y., Chen, Y., Zhou, L., Xiong, Q. & Xie, C. (2020). The relationship between hyperglycemia and the infection of COVID-19 in diabetic patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99 (36). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7478792/pdf/medi-99-e21806.pdf>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Wenderson Bruno Herculano da Silva - 30%

Eunice Maria Pereira Côrtes – 10%

Tatiana Araújo de Lima – 10%

Cristiano Bertolossi Marta – 10%

Abilene do Nascimento Gouvêa – 10%

Wender Garcia Ramos da Silva – 10%

Priscilla Oliveira da Silva – 5%

Paulo Roberto Ferreira Machado – 5%

Cristiane Maria Amorim Costa – 5%

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco – 5%