



ESCOLA DE PERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2022

SAMARA KELI **ARIENTE**, Cap QOMED

**Gestão ambulatorial no Hospital de Aeronáutica de Canoas como fator para a
preservação da visão dos militares diabéticos**

Rio de Janeiro
2022

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2022

SAMARA KELI **ARIENTE**, Cap QOMED

**Gestão ambulatorial no Hospital de Aeronáutica de Canoas como fator para a
preservação da visão dos militares diabéticos**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea.

Orientador: Maj Int Bruno **Bitencourt** Carvalho de Oliveira.

SAMARA KELI **ARIENTE**, Cap QOMED

**Gestão ambulatorial no Hospital de Aeronáutica de Canoas como fator para a
preservação da visão dos militares diabéticos**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Renan Antunes, Maj Inf

EAOAR

Bruno Bitencourt Carvalho de Oliveira, Maj Int

EAOAR

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

O vigente Plano Estratégico Militar da Aeronáutica (BRASIL, 2018) tem como um de seus propósitos aprimorar seu sistema de saúde. O militar diabético, bem como, os dependentes diabéticos, necessitam de tratamento médico adequado no Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU). A porta de entrada do paciente ao SISAU é o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS). O CAIS disponibiliza atenção primária à saúde com tratamento e encaminhamento ao especialista, quando necessário. No Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO), os pacientes do CAIS, recém diagnosticados como diabéticos, não estão recebendo o devido encaminhamento ao especialista oftalmologista; fluxo este, que é necessário para o tratamento adequado e preservação da visão. O presente Ensaio defende a tese de que haja gestão ambulatorial no HACO, a fim de garantir o pronto encaminhamento do paciente do CAIS, recém diagnosticado como diabético, para o Serviço de Oftalmologia. Para fundamentar essa tese, será sustentado como primeiro argumento, que o estabelecimento desse fluxo ambulatorial possibilita um adequado acompanhamento, possibilitando a detecção e tratamento precoce da lesão ocular desses pacientes: a Retinopatia Diabética (RD). A RD é a lesão dos vasos sanguíneos do fundo do olho, na retina, que é estrutura fundamental para a visão. O segundo argumento defende que esse fluxo ambulatorial, evita o absentéismo dos militares, tanto decorrente do maior número de consultas oftalmológicas necessárias com lesões oculares avançadas, como o decorrente de perda visual. A preservação da visão, contribui com a saúde dos militares, sendo suporte para o cumprimento da sua missão institucional.

Palavras-chave: Gestão. Encaminhamento. Diabete Mellitus. Retinopatia Diabética. Absenteísmo

INTRODUÇÃO

O vigente Plano Estratégico Militar da Aeronáutica (BRASIL, 2018) tem como um de seus propósitos aprimorar seu sistema de saúde, de maneira a garantir adequado atendimento médico, odontológico e psicológico aos seus usuários. Desse modo, os ambulatórios de atendimento médico das Unidades de Saúde da Força Aérea Brasileira (FAB), bem como o Serviço ambulatorial Centro de Atenção Integral à Saúde, que é a porta de entrada ao Sistema de Saúde da Aeronáutica, contribuem de forma fundamental com as estratégias nacionais de defesa, dando suporte aos militares e suas famílias.

O CAIS disponibiliza aos pacientes, a atenção primária com medicina centrada na pessoa, com tratamento adequado e encaminhamento ao especialista, quando se fizer necessário. No HACO, os pacientes do CAIS que são diagnosticados como diabéticos, não estão recebendo o devido encaminhamento ao especialista oftalmologista; fluxo este, que se faz necessário para o tratamento adequado do paciente e diminuição do risco de lesões oculares, comorbidade temida do Diabete Mellitus (DM).

O presente Ensaio defende a tese de que haja a gestão ambulatorial no HACO, a fim de garantir o pronto encaminhamento do paciente recém diagnosticado como diabético no CAIS para o Serviço de oftalmologia.

Para fundamentar essa tese, será sustentado como primeiro argumento, que o estabelecimento do fluxo do encaminhamento do paciente do CAIS ao Serviço de oftalmologia, assim que é realizado o diagnóstico de Diabete, possibilita um adequado acompanhamento para detecção e tratamento precoce da lesão ocular vascular causada pelo DM, a Retinopatia Diabética, visto que os sintomas visuais podem não estar presente nos estágios iniciais da doença ocular. O rastreamento oftalmológico é essencial para possibilitar o tratamento precoce e evitar a perda visual ou até a cegueira.

Não obstante, será sustentado como segundo argumento que esse fluxo ambulatorial proposto, evita também o absenteísmo dos militares, tanto decorrente do maior número de consultas médicas necessárias quando há lesão ocular avançada, como decorrente da perda visual ocasionada por esta prevalente comorbidade ocular do paciente diabético.

2 DESENVOLVIMENTO

A gestão do fluxo dos ambulatórios médicos do HACO com vistas ao encaminhamento para o especialista oftalmologista, assim que o paciente é diagnosticado com DM, proporcionará o seu adequado tratamento conjunto.

O rastreamento oftalmológico nesses pacientes, proporcionará a detecção e o tratamento precoce de suas comorbidades oculares decorrentes do DM, principalmente da mais prevalente delas, a lesão vascular da retina – a Retinopatia.

A aprimoração da gestão do SISAU em todos os seus âmbitos garante o efetivo tratamento dos seus pacientes, mantendo também a saúde de seus militares para o cumprimento de sua missão institucional.

A seguir, serão abordados os argumentos que embasam a tese do presente ensaio:

2.1 A importância do diagnóstico e tratamento precoce da Retinopatia Diabética

Uma das patologias oculares mais prevalentes na população é decorrente do Diabete. O DM trata-se de uma doença sistêmica que pode atingir os olhos principalmente na forma de retinopatia, lesão vascular que acomete a retina. A retina encontra-se no fundo do olho e é estrutura fundamental para a visão. Estudos internacionais indicam que o risco de cegueira pode ser reduzido para menos de 5% se a Retinopatia for diagnosticada e tratada precocemente. Por outro lado, estima-se que 50% da Retinopatia não tratada possa evoluir para a cegueira em 5 anos (Alva M et al, 2015).

Ao aprimorar o fluxo ambulatorial do CAIS para o Serviço de Oftalmologia, garante-se que o paciente que for diagnosticado com DM, seja encaminhado ao oftalmologista para acompanhamento ocular também. Isso é possível com o trabalho em equipe entre os militares médicos integrantes de ambos os referidos Serviços, permitindo o tratamento conjunto e efetivo do paciente. O paciente diagnosticado com DM deve ser submetido a um exame oftalmológico completo, realizado pelo médico especialista, para avaliação da acuidade visual corrigida. O oftalmologista faz exame de retina sob dilatação ocular medicamentosa, além da medição da pressão intra ocular. O exame da retina (fundo do olho sob dilatação

medicamentosa) proporciona a visão da retina inteira, detectando assim qualquer lesão vascular presente.

O clínico também é habilitado a realizar a acuidade visual e o exame ocular, entretanto, isso não permite ver a retina até a sua periferia, podendo não diagnosticar alguma lesão ocular (Malerbi FK et al, 2020).

Segundo esclarece a sociedade brasileira de diabetes, a RD é classificada por estágios de gravidade. A doença é considerada leve quando só há a presença de lesões vasculares iniciais que causam dilatação dos vasos sanguíneos; mas não, seu rompimento. A RD também pode evoluir para os estágios de moderada e severa, a qual evolui para inchaço e hemorragia para o interior do olho.

Os principais fatores relacionados ao surgimento e evolução da RD são o tempo de evolução da doença e o controle inadequado da DM. Ao realizar o diagnóstico precoce, podemos detectar a RD ainda em estágio inicial e com menor comprometimento ocular, o que torna o tratamento mais eficaz.

Para uma melhor prevenção, médicos clínicos devem sempre conversar com os pacientes diabéticos sobre o risco de cegueira; portanto, da importância do exame do especialista para acompanhamento periódico adequado para que a doença, se presente, esteja nos primeiros estágios.

Os tratamentos preconizados atualmente tem o objetivo de diminuir o risco de redução visual grave. Quanto mais grave o estágio da RD, mais complexo é o tratamento e maior é o risco de perda grave da visão. Os tratamentos atualmente disponíveis vão desde os mais simples, até os mais complexos como a cirurgia vitreoretiniana (Wykoff CC et al, 2021).

2.2 A importância do acompanhamento conjunto na redução do absenteísmo do paciente diabético militar

Ao ser diagnóstico com DM, pelo CAIS, primeiramente o paciente é elucidado do seu diagnóstico e orientado que quando não se tem o acompanhamento e tratamento adequados, isso poderá levar a lesões em todo o corpo, incluindo olhos.

O rastreamento da doença ocular que acomete esses pacientes, através do exame oftalmológico que será realizado após o encaminhamento desse paciente ao especialista, permitirá um acompanhamento regular e tratamento ocular, se necessário, evitando a falta ao trabalho por um número maior de consultas

ocasionadas por uma doença avançada e até mesmo, o absenteísmo causado pela crescente perda visual.

A definição de absenteísmo compreende os atos de faltar, atrasar ou deixar antecipadamente o posto de trabalho com frequência excessiva. O absenteísmo sempre interfere na dinâmica de trabalho de um Setor, visto que este, precisa operar com menos membros. Esse fato aumenta o risco de complicações e eventuais problemas no resultado esperado para a realização das tarefas do Setor.

A DM é uma doença crônica com elevada e crescente prevalência entre a população mais jovem (American Diabetes Association, 2018). O aumento da doença entre a população ativa pode originar um maior risco de incapacidade para o trabalho e uma taxa mais elevada de absenteísmo. Não obstante, a prevalência de DM na população em idade laboral continua a aumentar (Gastaldi G et al, 2019).

Segundo um estudo norte americano, verifica-se um impacto negativo da diabetes no que diz respeito à produtividade, incapacidade para o trabalho e reforma antecipada. Neste estudo conclui-se que indivíduos com diabetes têm entre dois e dez dias de absenteísmo por ano a mais do que aqueles sem diabetes. Os indivíduos com diabetes e complicações relacionadas à doença, como a lesão ocular, tiveram mais absenteísmo e perda de produtividade do que indivíduos com a doença, mas sem essas comorbidades (Breton M et al, 2013).

Quanto maior for a integração dos serviços ambulatoriais do HACO que acompanham e tratam o militar diabético, melhor será o fornecimento de informações ao paciente sobre a sua doença, assim levando-o a realizar um melhor controle da mesma. O controle adequado do DM, possibilita que haja menos comorbidades relacionadas à doença. O tratamento conjunto efetivo evita o mau controle do DM, o que contribui para uma menor necessidade de consultas e procedimentos médicos para o seu tratamento, diminuindo o absenteísmo em todos os setores de trabalho em que o militar desempenhar suas funções. Por conseguinte, outros militares do setor não terão acréscimos às suas tarefas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na maioria das vezes, o paciente diabético acredita estar fazendo o tratamento correto, apenas acompanhando com o médico clínico e tomando diariamente a sua medicação receitada. Este paciente precisa de esclarecimentos

sobre sua doença e as repercussões no organismo por ela causadas, bem como, sobre possíveis lesões oculares adjacentes. Quando o paciente tem ciência que é necessário um acompanhamento oftalmológico também, ele entenderá o porquê do encaminhamento ao referido especialista.

Ao ser diagnosticado com DM, pelo CAIS, primeiramente o paciente é elucidado do seu diagnóstico e tratamento recomendado. Nem o paciente, nem o médico sabem ao certo há quanto tempo o DM está estabelecido no organismo, ao momento do diagnóstico. Sabe-se que quanto maior o tempo de doença, maior a prevalência de doença ocular consequente a isso.

A detecção das lesões oculares nos seus estágios iniciais, possibilita o tratamento precoce; o que o torna menos complexo e mais efetivo na preservação da acuidade visual. Quando já há sangramento para a parte interna do olho, devido ao rompimento de vasos sanguíneos, geralmente é necessária cirurgia e acarreta um grau maior de perda de visão.

Neste aspecto, cabe ressaltar a importância do fluxo de atendimento como resultado de um trabalho em equipe entre os militares médicos do CAIS e do Serviço de Oftalmologia, proporcionando assim, o tratamento conjunto e adequado do paciente.

O presente Ensaio defende a tese de que haja a gestão ambulatorial no HACO, a fim de garantir o pronto encaminhamento do paciente recém diagnosticado como diabético no CAIS, para o Serviço de oftalmologia.

Para fundamentar essa tese, foi sustentado como primeiro argumento, que o encaminhamento do paciente do CAIS ao Serviço de Oftalmologia, assim que é realizado o diagnóstico de Diabete, possibilita um adequado acompanhamento para a detecção e tratamento precoce da lesão ocular vascular causada pelo DM, a Retinopatia.

O segundo argumento sustentado foi de que esse fluxo ambulatorial proposto, evita também o absenteísmo dos militares, tanto decorrente do maior número de consultas médicas necessárias quando há lesão ocular avançada, como decorrente da perda visual ocasionada por esta prevalente comorbidade ocular deste paciente.

Conclui-se, desse modo, que com o fluxo ambulatorial proposto, garante-se que assim que for diagnosticado com DM no CAIS do HACO, o paciente será encaminhado ao oftalmologista para acompanhamento ocular conjunto.

Essa gestão é plenamente possível com o trabalho em equipe, o que em

última análise, previne a perda visual ou até mesmo a cegueira, nos usuários diabéticos do SISAU, que são constituídos pelos militares da FAB e seus dependentes.

Diante do exposto, esse ensaio consubstancia a importância do constante aperfeiçoamento da gerência ambulatorial do HACO, o que pode espelhar-se para as demais Unidades Hospitalares da FAB, proporcionando suporte aos seus militares.

REFERÊNCIAS

ALVA, M.; GRAY, A.; MIHAYLOVA, B. et al. The impact of diabetes-related complications on healthcare costs: new results from the UKPDS (UKPDS 84). **Diabetic Medicine**, 32(4): 459- 466, 2015.

ALVES A.P.; SANTOS R.W.; SOBRINHO E.F.; ROCHA S.P.; LOCH A.C.; Retinopatia em Pacientes Hipertensos e/ou Diabéticos em Uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, 2014.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Summary of Revisions: Standards of Medical Care in Diabetes-2018. **Diabetes Care**, 41(Suppl. 1):S4–S6, Janeiro 2018.

ASAY G.R.; ROY K; LANG J.E.; PAYNE R.L.; HOWARD D.H.; Absenteeism and Employer Costs Associated With Chronic Diseases and Health Risk Factors in the US Workforce. **Prev Chronic Dis.**, 6;13:E141. Outubro 2016.

BOSCO, Adriana et al. Retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia** [online], v. 49, n. 2, pp. 217-227, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302005000200007>>. Epub 12 Set 2005. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302005000200007>. Acessado 3 de Julho, 2022.

BRASIL.Comando da Aeronáutica. PLANO ESTRATÉGICO MILITAR DA AERONÁUTICA 2018 – 2027: PCA 11-47. Publicado no **BCA** número 222, de 20 de Dezembro de 2018.

BRETON M.; GUÉNETTE L.; AMICHE M.A.; KAYIBANDA J.; GRÉGOIRE J.; MOISAN J. Burden of Diabetes on the Ability to Work: A systematic review. **Diabetes Care**, 36 (3): 740–749. Março 2013.

GANGWANI R.A.; LIAN J.X.; MCGHEE S.M.; WONG D.; LI K.K. Diabetic retinopathy screening: global and local perspective. **Hong Kong Medical Journal**, 2016.

GASTALDI G.; ORACION V.; DORRIBO V.; PRALONG J.A. Diabète et travail [Diabetes mellitus and work]. **Rev Med Suisse**, 29;15(653):1127-1130. Maio 2019.

GOLBERT A.; ROCHA A.M.; VASQUES A.C.; RIBEIRO A.L.; VIANA A.G.; BAUER A.C. et.al. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo, 2017.

LIN S.; RAMULU P.; LAMOUREUX E.L. Addressing Risk Factors, Screening, and Preventative Treatment for Diabetic Retinopathy in Developing Countries: a review. Clinical & Experimental. **Ophthalmology**, v. 44, n. 4, p. 300-320, 2016.

MALERBI F.K. et al . Exames de retina solicitados em Unidades Básicas de Saúde: indicações, resultados e estratégias alternativas de avaliação. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 18, eGS4913, 2020 . Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100300&lng=en&nrm=iso>. Acessado 4 de Julho, 2022.

WYKOFF C.C.; KHURANA R.N.; NGUYEN Q.D.; KELLY S.P.; LUM F.; HALL R.; ABBASS I.M.; ABOLIAN A.M.; STOILOV I.; TO T.M.; GARMO V. Risk of Blindness Among Patients With Diabetes and Newly Diagnosed Diabetic Retinopathy. **Diabetes Care**. 44(3):748-756. Março 2021.