

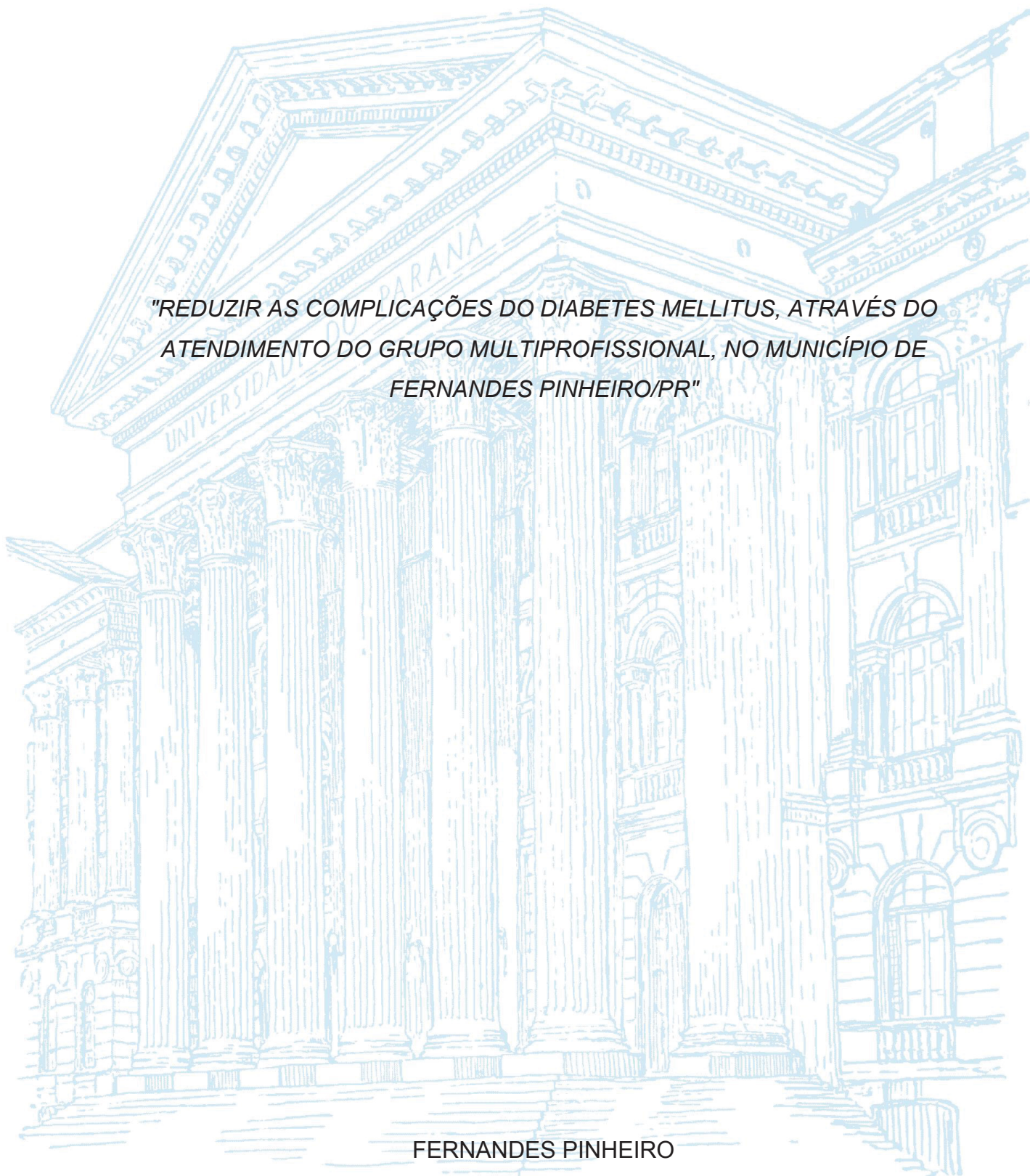
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DAIANA GIMENEZ MAZEPA NUNES

*"REDUZIR AS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS, ATRAVÉS DO
ATENDIMENTO DO GRUPO MULTIPROFISSIONAL, NO MUNICÍPIO DE
FERNANDES PINHEIRO/PR"*

FERNANDES PINHEIRO

2019



DAIANA GIMENEZ MAZEPA NUNES

"REDUZIR AS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS, ATRAVÉS DO ATENDIMENTO DO GRUPO MULTIPROFISSIONAL, NO MUNICÍPIO DE FERNANDES PINHEIRO/PR".

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Especialização na Atenção Básica em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Edevar Daniel

FERNANDES PINHEIRO

2019

Dedico este trabalho aos meus pacientes, familiares, amigos e aos colegas que possam se beneficiar, utilizando este plano de intervenção como modelo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha equipe que se prontificou a realizar o plano de intervenção e não mediu esforços para alcançar o êxito.

Agradeço ao meu marido que esteve sempre ao meu lado.

Agradeço ao meu pai, maior exemplo de profissional e ser humano.

Agradeço à minha mãe e avó, pelo apoio de sempre.

Agradeço ao meu orientador que foi extremamente prestativo para solucionar todas as dúvidas.

RESUMO

O plano de Intervenção para “*Reduzir as complicações do Diabetes Mellitus, através do atendimento do Grupo multiprofissional, no município de Fernandes Pinheiro/PR*” é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Os diabéticos descompensados foram selecionados porque concluiu-se que por ser uma doença crônica e que demora a apresentar complicações, os pacientes não aderem ao tratamento, principalmente em relação à alimentação. O objetivo principal era a melhora da hemoglobina glicosilada que apresentavam os pacientes e consequente melhora na qualidade de vida dos mesmos. A pesquisa ação foi o método utilizado neste plano. Foram realizadas reuniões com os pacientes orientando em relação a alimentação adequada, a necessidade de atividade física regular e em alguns casos, foram necessárias correções da dose de insulina que usavam. Foram 50 participantes, comparados os níveis de hemoglobina glicosilada ao início e após realizadas as intervenções. O recurso educacional desenvolvido foi o REA. Considerações finais: o objetivo foi atingido, houve melhora significativa da hemoglobina glicosilada de todos os pacientes, a limitação do projeto de intervenção é o custo de realizar os exames periodicamente.

Palavras-chave: 1. Diabetes Mellitus, 2. Equipe de Assistência ao Paciente, 3. Atenção Primária à Saúde, 4. Hemoglobina A Glicada.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the " Reduce the complications of Diabetes Mellitus, through care of the multiprofessional group, in the city of Fernandes Pinheiro - PR" is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, financed by UNA-SUS. The decompensate diabetics were selected because it was concluded that because it is a chronic disease and that it delays to present complications, patients do not adhere to the treatment, mainly in relation to the feeding. The main objective was to improve glycosylated hemoglobin in the patients and consequently to improve their quality of life. Action research was the method used in this plan. Meetings were held with the patients guiding them in relation to adequate diet, the need for regular physical activity and in some cases, corrections of the dose of insulin they used were necessary. There were 50 participants, comparing the glycosylated hemoglobin levels at the beginning and after the interventions were performed. The educational resource developed was the REA. Final considerations: the goal was achieved; hearing significant improvement of glycosylated hemoglobin of all patients, the limitation of the intervention project is the cost of performing the exams periodically.

Key words: 1. Diabetes Mellitus, 2. Patient Care Team, 3. Primary Health Care, 4. Glycated Hemoglobin A.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

Hb	- hemoglobina
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
DM	- Diabetes Mellitus

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA.....	18
1.2	OBJETIVOS	18
1.2.1	Objetivo geral	18
1.2.2	Objetivos específicos.....	19
1.3	METODOLOGIA.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	24
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério de Saúde, a Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de seis milhões de portadores, a números de hoje, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social.

Considerando que na prática clínica, a diabetes é uma das doenças com maior dificuldade de controle, principalmente no que diz respeito à alimentação do paciente, foram selecionados alguns pacientes com dificuldade de manter a hemoglobina glicosilada estável para iniciar um grupo multiprofissional visando estabilizar os níveis laboratoriais dos pacientes.

Fernandes Pinheiro é um município situado no sudeste do Paraná, sua população, conforme estimativas do IBGE de 2018 eram de 5 690 habitantes. Fundado em 1º de janeiro de 1997 (22 anos, Criado através da Lei Estadual nº 11266, de dezembro de 1955, quando foi desmembrado do município de Teixeira Soares.

A economia é baseada no agronegócio, com fazendas de cereais, produtores de leite, fazendas com florestas, gado de corte e a indústria madeireira, com significativa contribuição para a geração de empregos, agregando valor aos produtos e subprodutos da madeira.

Em 2016, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13.6%.

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.5 em 2010.

Em relação à economia, o PIB per capita é de R\$25.392,51 e o IDH (índice de desenvolvimento humano) é de 0.645.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 54.05 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.7 para cada 1.000 habitantes.

A apresenta 23.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 80.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Na UBS de Fernandes Pinheiro há grande demanda de atendimentos, na grande maioria, agendados, em média de trinta pacientes por dia, 15 por período. As queixas mais comuns são lombalgia e diabetes ou hipertensão descompensadas.

As doenças mais comuns são diabetes (DM) e hipertensão.

O plano de intervenção é um grupo multiprofissional para diabéticos descompensados, hemoglobina glicosilada maior que 9, visando melhoria da qualidade de vida dos participantes e redução efetiva da taxa de Hemoglobina glicosilada e diminuição dos fatores de risco para doenças cardiovasculares,

Em conversa com a ESF, constatou-se que os diabéticos são mais resistentes ao tratamento, decidiu-se por iniciar o grupo com a equipe multiprofissional para intervir nos diabéticos descompensados para tentar reconhecer se o problema do paciente está na alimentação, falta de atividade física ou algum problema emocional, porque em consulta médica rotineira, trata-se de explicar a importância da alimentação adequada ou da necessidade de atividade

física e parece ser insuficiente, os pacientes continuam apresentando exames com valores alterados e sem melhoria usando toda a medicação disponível pelo SUS.

A DM está entre as principais causas de morte prematura totaliza 3% dos óbitos de todas as faixas etárias do mundo e no Brasil passou do 7º para o 5º lugar dentre as principais causas de morte (PARANA, SESA Linha Guia de DM, 2018).

O plano de ação é importante para a comunidade em geral, especialmente, aos diabéticos.

Visa-se diminuir a frustração de uma consulta sem resultado, geralmente os diabéticos apresentam exames alterados, são orientados em relação à alimentação, necessidade de atividade física e toma correta da medicação mas na consulta seguinte, apresentam os mesmos resultados ou até piora.

Há possibilidade de realizar o plano de intervenção.

O plano em questão é oportuno devido à demanda de diabéticos e está de acordo com o interesse da comunidade e da UBS.

1.1 JUSTIFICATIVA

Aumento crescente de diabéticos e complicações decorrentes da diabetes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Reduzir as complicações agudas e crônicas da Diabetes Mellitus, através do atendimento multiprofissional em um grupo de pacientes diabéticos descompensados.

1.2.2 Objetivos específicos

- Diminuir os níveis de hemoglobina glicosilada de cinquenta pacientes diabéticos insulino-dependentes através de reuniões quinzenais com a equipe multiprofissional.

- Realizar ações educativas com os pacientes participantes sobre as complicações e a necessidade do controle adequado da glicemia e aderência ao tratamento.

- Realizar exames laboratoriais para controle dos níveis glicêmicos e da hemoglobina glicosilada.

- Orientar os pacientes em relação à alimentação, necessidade de atividade física e uso correto da medicação.

1.3 METODOLOGIA

O plano de ação escolhido pela ESF de Fernandes Pinheiro é a realização de um grupo multiprofissional para diabéticos insulino-dependentes. O grupo conta com a participação dos seguintes profissionais: médica, enfermeira, nutricionista, farmacêutica, psicólogo e assistente social. Em reunião inicial com a equipe para ficou definido quem seriam os primeiros pacientes a participar do grupo e como seria a abordagem, decidiu-se então por um atendimento individualizado com cada profissional.

O principal objetivo da pesquisa-ação é manter controlado os níveis laboratoriais de glicemia e hemoglobina glicosilada nos pacientes escolhidos inicialmente.

Data/horário	Objetivo	Estratégia	Duração/participantes	Recursos
Abril/19	Criação de grupo de diabéticos de difícil controle glicêmico e de hemoglobina glicosilada	Atendimento individualizado com diferentes profissionais da equipe, palestras e reuniões	4 horas cada reunião quinzenal, seis participantes inicialmente	Vídeos, apresentações PowerPoint e o atendimento individualizado

As fases da pesquisa a ser realizada são: exploratória (realizado o diagnóstico da realidade da UBS), o interesse do tema (interessa a toda a comunidade, em especial aos pacientes diabéticos), a definição do problema (diabéticos com glicemia e hemoglobina glicada alteradas), base teórica (complicações da doença), elaboração da proposta (intervir para controle dos níveis laboratoriais e melhora na qualidade de vida dos pacientes), implantação (já agendada uma reunião para iniciar o grupo) e avaliação do impacto (comparando os dados laboratoriais).

A intervenção foi iniciada através de reuniões quinzenais com os pacientes, realizando atendimento individualizado e exposição de vídeos educativos focados principalmente na alimentação adequada ao diabético.

O método divulgação previsto é através do REA- UFPR e UNA-SUS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FISIOPATOLOGIA

O diabetes tipo 2 é uma doença metabólica complexa caracterizada por uma diminuição da secreção pancreática de insulina e uma diminuição da ação da insulina ou resistência à insulina aos órgãos periféricos, resultando em hiperglicemia e glicotoxicidade. Esta última é responsável por um estresse oxidativo crônico ao nível tecidual, tendo um importante papel na gênese das complicações crônicas do diabetes.

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,4) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas.

O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes.

As tentativas de estudos epidemiológicos para elucidar a história natural e a patogênese do diabetes baseiam-se apenas nas alterações glicêmicas, apesar da grande variedade de manifestações clínicas e condições associadas. Nas últimas décadas, várias evidências foram acumuladas, sugerindo mecanismos

etiologicamente diferentes, tais como genéticos, ambientais e imunológicos, os quais possuem importante papel na patogênese, no curso clínico e no aparecimento de complicações do diabetes.

Existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado. Apesar disso, em algumas circunstâncias, as complicações do diabetes são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico. Além disso, ainda não está claro o quanto a epidemiologia e impacto global do diabetes mellitus complicações crônicas do diabetes são resultantes da própria hiperglicemia ou de condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial.

Vários estudos epidemiológicos sugerem um importante papel do meio ambiente nos períodos iniciais da vida, tanto na fase intrauterina como nos primeiros anos de vida. Indivíduos com baixo peso ao nascer apresentam níveis plasmáticos mais elevados de pró-insulina, indicativo de maior risco para o desenvolvimento futuro de diabetes tipo 2 ou de síndrome metabólica.

2.3 Diretrizes/Protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/CONITEC3

PLANO DE CUIDADO

Os objetivos gerais do plano de cuidado das pessoas com diabetes englobam:

- Promoção do autocuidado (alimentação saudável, prática de atividades físicas, interrupção do tabagismo)
- Melhora da qualidade de vida;
- Intervenção sobre outros fatores de risco cardiovascular (alcance e manutenção do peso)

- Prevenção de complicações agudas e crônicas;
- Tratamento de comorbidades;
- Redução da mortalidade;
- Alívio da sintomatologia.

Fonte: ADA 2008; SBD, 2007.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Os medicamentos antidiabéticos podem ser divididos de acordo com seu mecanismo de ação em:

- Medicamentos que agem estimulando a liberação de insulina pelas células beta;
- Medicamentos que agem diminuindo a liberação de glicose pelo fígado;
- Medicamentos que agem diminuindo a resistência do organismo à insulina;
- Medicamentos que agem diminuindo a absorção de carboidratos pelo intestino;
- Reposição hormonal de insulina (insulinização).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Realização de quatro reuniões entre a equipe multiprofissional e os pacientes divididos em dois grupos (25 pacientes em cada reunião).

As reuniões aconteceram nas segundas-feiras que já são dedicadas ao "Hiperdia", mas seguindo a proposta de realizar o atendimento exclusivo aos diabéticos insulínodépendentes descompensados.

Foram realizados exames ao início da intervenção (em abril de 2019) e outro controle, em junho de 2019.

As reuniões ocorreram como a Equipe de Saúde da Família e o NASF tinham planejado.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

PACIENTES	NPH	REGULAR	HB GLIC ABRIL	GLICEM IA JEJUM	HB GLIC JUNHO
1	X		10,5	211	8,5
2	X	X	13,9	254	9,6
3	X		11,2		9,2
4	X	X	8,5		8
5	X	X	9,1		7,7
6	X	X	7,4		7
7	X		13,2		9,8
8	X	X	7		6,5
9	X		8,8	199	7,8

10	X		8,3		7,9
11	X	X	10,8	223	9,4
12	X	X	7,9		7,5
13	X	X	9,2		8,4
14	X		11,3		9,3
15	X	X	7,3	148	7
16	X		10	302	8,4
17	X		8,5	178	7,9
18	X		9,3	191	8,8
19	X	X	12,4	295	11
20	X	X	8,8	90	7,9
21	X	X	9,2		8,8
22	X	X	8,3		8
23	X		7,5		7,3
24	X		9	124	7,9
25	X		7,7	198	7,5
26	X		7,6	219	7
27	X		7,3		6,7
28	X		8,2		7,7
29	X	X	9,8		9

30	X		10,2		9,8
31	X		7,1		6,9
32	X	X	9,3		8,7
33	X	X	11,2		10,1
34	X	X	9,4		9
35	X	X	8,5		8,2
36	X	X	8,6		7,8
37	X	X	8,7		7,9
38	X		10,5	204	9,7
39	X		11,2	177	10,2
40	X		7,8	158	7,2
41	X	X	7,9		7,3
42	X		8,7		8,1
43	X	X	13,2	367	12,4
44	X		10,7	215	9,6
45	X	X	7,5		7
46	X	X	7,9		7,6
47	X	X	8,1		7,8
48	X		7,4	142	7,2
49	X	X	6,5	177	6

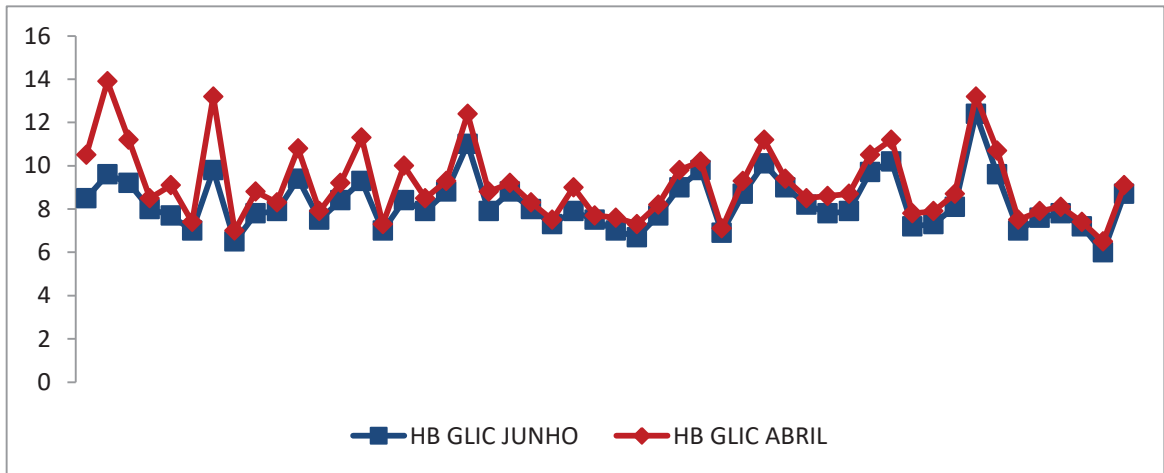
50	X	X	9,1	250	8,7
----	---	---	-----	-----	-----

FONTE: O autor (2019). Tabela de resultados

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados
15/04/19	Apresentar intervenção grupo A	Palestra e roda de conversa	3 h/25	Power-point
22/04/19	Apresentar intervenção grupo B	Palestra e roda de conversa	3 h/25	Power-point
29/04/19	Seguimento grupo A	Palestra e roda de conversa	3 h/25	Power-point
06/05/19	Seguimento grupo B	Palestra e roda de conversa	3 h/25	Power-point

GRÁFICO

GRÁFICO – COMPARATIVO DE RESULTADOS ABRIL/JUNHO



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral foi alcançado porque ao reduzir a hemoglobina glicosilada nos pacientes, em longo prazo, reduzimos as complicações agudas e crônicas da diabetes.

Quanto aos objetivos específicos: os níveis de hemoglobina glicosilada diminuíram em todos os pacientes, foram realizadas ações educativas em relação às complicações e a necessidade do controle adequado dos níveis glicêmicos, foram realizados os exames laboratoriais periodicamente e foram realizadas as orientações em relação à alimentação, a necessidade de atividade física e o uso correto da medicação.

Iniciamos um controle trimestral com todos os pacientes diabéticos insulino dependentes para dar seguimento à intervenção.

A principal limitação é o custo de realizar os exames laboratoriais periodicamente.

A UBS é um espaço destinado à educação em saúde especialmente ao portador de Diabetes Mellitus, com vistas a minimização das dificuldades encontradas em relação ao cuidado da doença, a redução da hemoglobina glicosilada destes pacientes, possibilitará uma melhor organização das linhas de cuidado, adequado a realidade local, melhorando a qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. MARCONDES, José Antonio Miguel
<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/viewFile/117/62>
2. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.
3. PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde.P223I **Linha guia de diabetes mellitus** / SAS. – 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018.
4. LONGO, DL; et al **Medicina Interna de Harrison**, 18^a. Ed, Porto Alegre, ArtMed, 2013.
5. GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, DA **Cecil Medicina**, 23^a. Ed, Rio de Janeiro, Elsevier Saunders, 2009.