

Implementação de cuidado multidisciplinar na prevenção de complicações de diabéticos na Região Metropolitana de Campinas

Mariana Dolce Marques¹, Carolina Ferreira Gonçalves², Lígia Christina Borsato Guimarães Nunes³, Ricardo Dourado Rueda⁴, Sebastiana de Fátima Xavier Passinho Mendes⁵

1. Facilitadora. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Campinas
2. Dentista. Dentista na Prefeitura Municipal de Valinhos
3. Fisioterapeuta. Mestre e Doutora em Engenharia Biomédica. Fisioterapeuta na Prefeitura Municipal de Valinhos
4. Enfermeiro. Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Valinhos
5. Farmacêutica. Especialista em Oncologia Clínica. Especialista em Gestão da Qualidade. Farmacêutica da Prefeitura Municipal de Vinhedo.

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma das condições que mais causam morbidade e mortalidade no mundo todo. Estimativas globais de 2013 indicam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035¹. No Brasil, a doença também representa um grave problema de saúde, tendo o Brasil ocupado a quarta posição entre os países com maior número de casos, contando com 11,9 milhões de casos entre indivíduos adultos². Apesar do SUS fornecer medicamentos e consultas médicas, a adesão ao tratamento, que é vitalício, é um desafio a ser superado. A cronicidade da doença, associada às características do regime terapêutico e às responsabilidades do doente, podem contribuir para a baixa adesão encontrada nos diabéticos³. Assunção e Ursine buscaram relacionar a adesão ao tratamento a variáveis como motivação, orientação de profissionais de saúde, variáveis socioeconômicas e de habitação e participação em grupos educativos sobre diabetes. Dentre suas conclusões, as pesquisadoras evidenciaram que a participação em grupos operativos no Programa Saúde da Família (PSF) favorece o apoio social ao indivíduo portador de diabetes, além da ação integrada da equipe multiprofissional em processos de educação em saúde⁴, além de aumentar a adesão ao tratamento e melhora do controle glicêmico⁵. Neste sentido, observou-se que em Valinhos, cidade que faz parte da Região Metropolitana de Campinas (RMC) e que não possui PSF estruturado, grupos de educação ao paciente DM nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são atividades isoladas e não organizadas por um programa ou

fluxo municipal. Há a prescrição de exercícios físicos e dieta, mas não há seguimento do paciente nestes quesitos. Além disso, não existe a prática de realização de consulta farmacêutica para os pacientes receberem orientações sobre a medicação. Apesar da realização de encaminhamentos ao oftalmologista por parte das equipes da UBS, não ocorre o acompanhamento anual ou bianual dessa população, devido à escassez de médicos especialistas. Algumas cidades da RMC possuem programas de atividade física municipais, mas falta estruturação conjunta com a assistência primária, o que prejudica os feedbacks e tomadas de decisão em conjunto. Em levantamento de informações junto ao site oficial da prefeitura de Valinhos há programa de diabetes e hipertensão arterial, com atendimento clínico e de enfermagem nas UBSs e orientações multiprofissionais⁶. Em Vinhedo, de acordo com o Plano de assistência à saúde de 2018 foram implantados grupos mensais de Diabetes, em duas UBSs com atenção a interdisciplinaridade na realização dos programas⁷. Além disso, a falta de um sistema eficaz de referência e contrarreferência entre os profissionais que acompanham o paciente, predispõe a exames realizados em duplicidade e gastos desnecessários. A falta do conhecimento e envolvimento do paciente em seu tratamento pode ser prejudicial ao autocuidado do portador de DM.

Objetivos

Esse estudo tem como objetivo principal implementar a avaliação multidisciplinar aos pacientes portadores de DM para prevenção de complicações, sendo objetivos secundários a promoção do autocuidado e a utilização do protocolo de Gerenciamento do caso pelas equipes de saúde.

Atividades

O processo de implementação da intervenção multiprofissional aos portadores de DM nas unidades de saúde da atenção básica se dará em seis etapas: 1. Formação do Grupo Condutor composto por um profissional de cada nível de atenção e gestão para implementar avaliação multiprofissional em unidade piloto nos municípios de Valinhos e Vinhedo; 2. Levantamento do perfil epidemiológico, dos serviços oferecidos, das potencialidades e fragilidades no atendimento dos municípios de Valinhos e Vinhedo; 3. Desenho de fluxograma com pontos de tomada de decisão para referência e contrarreferência aos profissionais não médicos; 4. Elaboração do protocolo Gerenciamento de Caso, com critérios de inclusão, exclusão e de seleção do gestor; 5. Definir calendário de atividades educativas e de estímulo ao autocuidado voltadas aos pacientes diabéticos, de forma a manter atividades no mínimo bimestralmente; 6. Definição de indicadores que serão monitorados pela ferramenta PDCA⁸.

Resultados Esperados

Com essas atividades visamos tornar o paciente mais autônomo e com maior vínculo com seu tratamento, promovendo o autocuidado, viabilizando acesso em tempo hábil aos profissionais especializados, insumos adequados e melhorando a comunicação entre as equipes envolvidas no tratamento. Dessa forma otimizando custos.

Considerações Finais

Ações de saúde que visam a integralidade do cuidado, promoção de autocuidado e autonomia do sujeito portador de DM devem ser valorizadas e implantadas durante o acompanhamento de doenças crônicas para prevenção de complicações. Os diversos saberes da equipe multiprofissional devem estar alinhados por meio de uma comunicação efetiva para que a gestão do caso seja viável. Assim, esse projeto de intervenção pretende implementar o atendimento multiprofissional aos pacientes portadores de DM em dois municípios da RMC.

Referências Bibliográficas

1. Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 103(2): 137-49.
2. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 6th ed. Bruxelas, Bélgica: International Diabetes Federation; 2013.
3. Santos AFL, Araújo JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2011; 20(2): 255-263.
4. Assuncao TS, Ursine PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(2): 2189-2197.
5. Teixeira CRS, Zanetti ML. O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos. *Rev. bras. enferm.* 2006; 59(6): 812-817.
6. Prefeitura Municipal de Valinhos. Programa de diabetes e Hipertensão Arterial. [Acesso em 13 ago 2020]. Disponível em: valinhos.sp.gov.br/governo/saude/programa-de-diabetes-e-hipertensao-arterial.
7. Prefeitura Municipal de Vinhedo. Programação anual de saúde 2018. [Acesso em 13 ago 2020]. Disponível em: www.vinhedo.gov.br/saude/protocolos.
8. Brum TC. Oportunidades da aplicação de ferramentas de gestão na avaliação de políticas públicas: o caso da política nacional de resíduos sólidos para a construção civil. Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013. 71 fls. Disponível em: http://www.ufjf.br/engenhariadeproducao/files/2014/09/2012_3_Tarcisio.pdf