

1.1 Introdução e Justificativa

O Diabetes Mellitus (DM) é definido como transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, manifestado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, em consequência de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. Habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial (BRASIL. *et al.*, 2013; MILECH *et al.*], 2016).

A Sociedade Brasileira de Diabetes, nas diretrizes 2015/2016 aponta que uma epidemia mundial de diabetes mellitus está em curso, e estima que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. No Brasil, em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas com diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035 (MILECH *et al.*], 2016).

O DM por ser uma doença de início lento e progressivo, faz com que a gravidade das suas complicações seja tardiamente percebida, e os meios necessários para controlá-las se tornem extremamente onerosos, não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde. Nos EUA, foi estimado que o custo dos cuidados de saúde para um indivíduo com diabetes eram duas ou três vezes maiores do que para alguém sem a doença. No Brasil, cálculos recentes mostram que, para o Sistema Único de Saúde (SUS), a despesa com o tratamento ambulatorial por paciente diabético é de US\$ 2.108,00, e ainda, se analisado o diabetes mellitus como diagnóstico principal, o custo anual é de aproximadamente R\$ 40,3 milhões, sendo 91% decorrentes de internações hospitalares. Além disso, é necessário considerar ainda os custos intangíveis, como a dor, ansiedade, inconveniência e perda de qualidade de vida, que além de apresentarem grande impacto na vida das pessoas com diabetes e seus familiares, o que é incalculável, muitos diabéticos são incapazes de continuar a trabalhar em decorrência de complicações crônicas ou alguma limitação no desempenho profissional, trazendo também um custo social dessa perda de produtividade (MILECH *et al.*], 2016).

Perante todo exposto acima, pode-se afirmar que o DM é um problema de saúde pública, considerado Condição Sensível à Atenção Primária, evidenciando que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica, evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL *et al.*, 2013).

Na atenção básica, ações de prevenção podem ser grandes aliadas na redução do número de casos novos de diabetes (prevenção primária) bem como na redução de complicações secundárias ao inadequado controle glicêmico (prevenção secundária) (MILECH *et al.*], 2016). A abordagem da prevenção e controle do diabetes é constituída de intervenção medicamentosa e não medicamentosa, que inclui mudanças no estilo de vida, baseando-se na intervenção na dieta, na prática de atividades físicas, adoção de hábitos saudáveis e autonomia no auto monitoramento dos níveis glicêmicos (SILVA *et al.*, 2006). Esse conjunto de ações, possibilita uma prática interdisciplinar no cuidado ao indivíduo diabético, potencializando o alcance de metas estabelecidas em conjunto com a equipe de saúde e os indivíduos.

A unidade de saúde foco deste estudo apresenta como área de abrangência um território composto de aproximadamente 10 bairros, compondo uma população estimada de 15.862 habitantes. Um levantamento simples feito na farmácia no mês de agosto de 2016, através da contagem de dispensação de insulinas de ação intermediária e seringas para auto aplicação, mostram que aproximadamente 90 pacientes da área de abrangência são insulino dependentes, e ainda a dispensação de medicamentos hipoglicemiantes orais nesse número no mesmo mês aproxima-se a mais de 250 pacientes. Grande parte da população dos bairros adscritos, por serem bairros muito antigos e tradicionais do município, é composta principalmente por pessoas idosas, apresentando assim um elevado número de pacientes com doenças crônicas, entre elas, o diabetes mellitus.

Nessa direção, o presente projeto de intervenção tem como proposta o desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de orientação a doentes crônicos portadores de DM.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Organizar e implementar um grupo de orientação multidisciplinar para doentes crônicos portadores de diabetes mellitus.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e acompanhar em conjunto os pacientes portadores de DM seguidos na unidade;
- Melhorar o controle glicêmico dos pacientes em seguimento;
- Prevenir as complicações secundárias ao DM.

3. Métodos

Local do estudo: Centro Médico Social Comunitário Vila Lobato. Município de Ribeirão Preto

Público alvo: Pacientes diabéticos insulino dependentes ou pacientes diabéticos em uso de hipoglicemiantes orais

Participantes: equipe multiprofissional sendo médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, dentista, educador físico e assistente social.

Ações:

1. **Divulgação:** Inicialmente divulgação aos pacientes na distribuição da insulina e seringas. Vincular a distribuição a participação das atividades do grupo;
2. **Periodicidade:** Reuniões semanais com temas sugeridos previamente nas reuniões anteriores; cada paciente deverá participar ao menos de uma reunião ao mês.
3. **Duração:** Reuniões de 2 horas semanais. 1 hora para discussão e exposição do tema e 1 hora para explanação dos participantes;
4. **Trabalhos em duplas:** O diferencial principal do grupo é trabalhar com metas atingíveis aos pacientes e elaboradas por eles mesmos. O sistema permite que em duplas, eles se relacionem com pessoas do mesmo grupo e troquem experiências de sucesso entre elas, para facilitar o alcance das metas estabelecidas por cada dupla. A cada reunião as duplas colocam quais metas conseguiram atingir e de que maneira um ajudou o outro para atingi-las.
5. **Avaliação e monitoramento:** a avaliação e monitoramento do sucesso do grupo se dará principalmente pela melhora dos níveis glicêmicos e no alcance das metas traçadas pelas duplas e pelo grupo como um todo.

4. Resultados esperados:

Com o presente estudo é esperado melhora do controle glicêmico dos pacientes insulino dependentes com consequente redução das complicações secundárias ao mau controle do diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. et al. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus. Brasília: **Cadernos de Atenção Básica**. 36: 160 p. 2013.

MILECH, A.; AL...], E. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. JOSÉ EGIDIO PAULO DE OLIVEIRA, S. e VENCIO. São Paulo: 348 p. 2016.

SILVA, T. R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 15, p. 180-189, 2006. ISSN 0104-1290. Available at: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015&nrm=iso >.