



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL AUGUSTO DE OLIVEIRA DOMINGUES

IMPLANTAÇÃO STAGED DIABETES MANAGEMENT (SDM) ADAPTADA A
REALIDADE DA UBS BARÃO EM SOROCABA/SP

SÃO PAULO
2020

RAFAEL AUGUSTO DE OLIVEIRA DOMINGUES

IMPLANTAÇÃO STAGED DIABETES MANAGEMENT (SDM) ADAPTADA A
REALIDADE DA UBS BARÃO EM SOROCABA/SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: GLEIDJANE MACIEL DELLA CRUZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

A diabetes mellitus é uma doença crônica e degenerativa com diversas complicações, atualmente é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil gerando altos custos aos cofres públicos, principalmente, pelas internações hospitalares relacionadas às suas complicações. A prevalência vem aumentando devido ao envelhecimento da população, alimentação inadequada, sedentarismo e obesidade. Este trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Barão que consiste na adaptação do Staged Diabetes Management (SDM) que se trata de um fluxo de abordagem sistematizado ao paciente diabético criado pelo Dr. Donne Etzwiler e outros especialistas em diabetes em Minneapolis (EUA) em 1989. Espera-se com este projeto uma estratégia com visão e atuação multidisciplinar para abordar e manejar os pacientes com diabetes na UBS Barão em Sorocaba/SP, aumentando a adesão ao tratamento, promovendo o autocuidado, evitando complicações e diminuindo a demanda hospitalar destes pacientes.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Acolhimento. Adesão ao Tratamento. Complicações Diabéticas. Diagnóstico Precoce. Doença Renal Crônica. Equipe de Saúde. Hábitos Saudáveis. Pé Diabético. Promoção da Saúde. Saúde Pública. Doenças Vasculares. Equipe Multiprofissional. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A diabetes mellitus é uma epidemia em curso, atualmente estima-se que em 2035 a população mundial alcançará a ordem de 471 milhões de diabéticos. Os países em desenvolvimento são os mais afetados, acometendo grupos etários cada vez mais jovens. O número de diabéticos está em ascensão devido ao aumento da expectativa de vida da população e os maus hábitos herdados da urbanização, como: má alimentação, obesidade e sedentarismo. No bairro Vila Barão em Sorocaba/SP onde atuo como médico na Estratégia de Saúde da Família, temos uma população com baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade. Relacionado a estes fatores encontramos um obstáculo grande nas medidas comportamentais para o manejo da Diabetes no paciente, como a nutrição inadequada com alta ingestão de produtos industrializados e carboidratos de alto índice glicêmico. Além de baixa adesão a atividade física diária, quando questionados referem a falta de tempo por excesso de trabalho, a falta de espaços preparados para atividades ao ar livre e alto índice de criminalidade local.

ESTUDO DA LITERATURA

O diabetes mellitus (DM) é uma epidemia em curso, atualmente estima-se que em 2035 a população mundial alcançará a ordem de 471 milhões de diabéticos. Os países em desenvolvimento são os mais afetados, acometendo grupos etários cada vez mais jovens. O número de diabéticos está em ascensão devido ao aumento da expectativa de vida da população e os maus hábitos herdados da urbanização, como: má alimentação, obesidade e sedentarismo. O estudo quantitativo da diabetes é de grande importância para o seu controle, pois auxilia na estratégia de planejamento e alocação de recursos para sua prevenção e tratamento. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016). "No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%; Estudo recente, realizado em seis capitais brasileiras, com servidores de universidades públicas, na faixa etária de 35 a 74 anos, foi encontrada uma prevalência de cerca de 20%, aproximadamente metade dos casos sem diagnóstico prévio. Em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil, podendo alcançar 19,2 milhões em 2035. O Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil evidenciou a influência da idade na prevalência de DM e observou incremento de 2,7% na faixa etária de 30 a 59 anos para 17,4% na de 60 a 69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes. Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS estimou que, no Brasil, 6,2% da população com 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes, sendo de 7,0% nas mulheres e de 5,4% nos homens. Em relação à escolaridade, observou-se maior taxa de diagnóstico de diabetes (9,6%) entre os indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Em relação à idade, as taxas variaram de 0,6% para a faixa etária de 18 a 29 anos a 19,9% para a de 65 a 74 anos. Não foram verificados resultados estatisticamente distintos entre brancos, pretos e pardos." (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016)

O diabetes mellitus é uma síndrome complexa associada a deficiência de insulina, sua principal característica é a disfunção na metabolização da glicose, causando uma hiperglicemia crônica, mas também está comumente presentes distúrbios na metabolização das proteínas e lipídeos, cursando com catabolismo muscular e dislipidemia. O diagnóstico precoce juntamente com as medidas de prevenção reduz de maneira eficaz a morbimortalidade, principalmente pelo fato de que simples ações são capazes de evitar complicações. "Os objetivos da consulta de rastreamento são: conhecer a história pregressa da pessoa; realizar o exame físico, incluindo a verificação de pressão arterial, de dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal) e do cálculo do IMC; identificar os fatores de risco para DM; avaliar as condições de saúde e solicitar os exames laboratoriais necessários e que possam contribuir para o diagnóstico e para a decisão terapêutica ou preventiva." (BRASIL, 2016)

O acolhimento deve ser uma prática multiprofissional, deve estar presente em todos os encontros em que o enfermo procura a unidade de saúde. Acolher consiste em escutar o paciente e suas queixas, entendendo seu adoecimento como um todo. "A dimensão dialógica do acolhimento tem representado um diferencial na atenção básica à saúde. A busca por uma maior integração entre trabalhador e usuário tem implicado na transformação do modelo comunicacional vigente. O acolhimento-diálogo torna-se uma dimensão central no trabalho em saúde, seja como fator de mediação entre sujeitos ou como fator de articulação entre diferentes campos de produção de saúde. Enfatiza-se, assim, uma abordagem mais relacional, priorizando o encontro e o exercício da alteridade." (GUERRERO et al, 2015). [...]

"a cultura que os profissionais têm sobre o acolhimento está relacionada aos seguintes conceitos: "receber bem", "ouvir o usuário", "estar atento", "compreender e solidarizar-se". Conceitos estes que corroboram a concepção de acolher no contexto dos serviços de saúde e tão ressaltados pela literatura estudada." (SILVEIRA et al, 2003). A diabetes possui diversas complicações e necessita de um autocuidado, o acolhimento age diretamente no sucesso do tratamento, pois evita a negligência do paciente com sua doença. A relação médico-paciente é fortalecida e possibilita o tratamento biopsicossocial do diabético.

Em 1989 Dr. Donne Etzwiler e outros especialistas em diabetes elaboraram um programa de atenção ao diabético chamado Staged Diabetes Management (SDM) o modelo consiste em uma equipe multidisciplinar com diferentes funções e metas terapêuticas objetivando o sucesso do tratamento. O programa de atenção era iniciado com a assistente social em uma entrevista que registra o perfil socioeconômico do paciente. Posteriormente a equipe de enfermagem faz o estudo dos sinais vitais, colhe as medidas da cintura e do quadril e realiza a glicemia capilar. Em seguida a nutricionista planeja juntamente com o paciente um plano nutricional individualizado e adaptado a realidade socioeconômica do paciente. Por último o médico, este ficaria responsável por estabelecer as decisões clínicas necessárias para a otimização do controle glicêmico, além de ser capaz de detectar precocemente a necessidade do encaminhamento para médicos especialistas, como: Cirurgião Vascular, Oftalmologista e Endocrinologista. Profissionais que estão diretamente associados a complicações ou refratariedade do tratamento medicamentoso proposto (LEITE et al, 2001). "A abordagem multiprofissional é considerada ideal para o atendimento ao diabético devido à complexidade da consulta, que deve abordar muitos detalhes do tratamento medicamentoso, dietoterápico e educação destes pacientes na prevenção das complicações crônicas." (LEITE et al, 20015)

AÇÕES

Implantação Staged Diabetes Management (SDM) adaptada a realidade da UBS Vila Barão

1. Público-alvo

Diabéticos e pré-diabéticos que residem na área de abrangência de uma unidade básica de saúde.

2. Desenho da operação

A estratégia deve ser empregada na unidade básica de saúde da atenção primária, inicialmente será feito uma reunião de equipe e será apresentado o projeto de intervenção. Posteriormente será convidado um profissional de saúde capacitado em diabetes, de preferência endocrinologista para realizar uma palestra sobre os conceitos básicos da diabetes e suas principais afecções. Em conjunto com a associação de moradores será escolhida uma data para estabelecer o primeiro contato do projeto com a comunidade, apresentando de maneira didática os conceitos básicos sobre diabetes e seus fatores de risco.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) têm papel essencial nessa fase do projeto, pois por se tratarem de pessoas daquela microrregião estabelecem maior vínculo, estreitando a comunicação equipe-comunidade. Juntamente com os ACS será realizado um estudo quantitativo dos diabéticos e indivíduos com fatores de risco que ainda não tenham sido diagnosticados com DM. Com o estudo quantitativo em mãos será confeccionado uma agenda de atendimento específica para diabetes. Então é iniciado a vertente terapêutica para estes pacientes, começando com um acolhimento de qualidade seguido de uma consulta detalhada, respeitando e ouvindo as queixas e angustias individuais de cada paciente, formulando um plano terapêutico individual com atendimento multidisciplinar.

Concomitante ao tratamento individual será realizado atividades coletivas a fim de auxiliar no plano terapêutico. Com o apoio do educador físico e do terapeuta ocupacional do NASF será desenvolvido atividades para combater o sedentarismo. A inclusão de um plano nutricional para o paciente é essencial para o controle glicêmico, se não houver nutricionista na unidade deve ser requerido um profissional do NASF. Profissionais mais especializados como: Cardiologista, Endocrinologista e Cirurgião vascular devem estar acessíveis a curto prazo para encaminhamento de pacientes com complicações graves.

O sucesso do projeto será avaliado de forma comparativa, com uma avaliação dos níveis glicêmicos e da satisfação do atendimento no primeiro mês e no último mês do projeto. A redução dos níveis glicêmicos será estimado em porcentagem, a equipe em conjunto por sua vez avaliará os resultados, determinando naquele momento se houve ou não melhora satisfatória com o projeto.

3. Parcerias Estabelecidas

Deve-se buscar parceria com a associação de moradores e com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

4. Recursos Necessários

- ♦ Sala para realização dos grupos
- ♦ Impressora fotocopadora
- ♦ Cartucho de tinta para impressora preta
- ♦ Cartucho de tinta para impressora colorida
- ♦ Folha de papel A4
- ♦ Computador portátil
- ♦ Projetor
- ♦ Caixa de som
- ♦ Disponibilidade do educador físico do NASF
- ♦ Disponibilidade do terapeuta ocupacional do NASF
- ♦ Disponibilidade do nutricionista do NASF
- ♦ Espaço na rádio local para divulgação do projeto

RESULTADOS ESPERADOS

Ao fim dessa intervenção espera-se aumentar o vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde da unidade, tornando o grupo de diabéticos um ambiente de confiança e troca de experiências.

Estimular o trabalho multidisciplinar para o paciente diabético através do SDM, fazendo com que o tratamento alcance as três esferas de atenção, biológica, psicológica e social.

Espera-se também que o presente estudo diminua expressivamente a prevalência de diabéticos não controlado da microrregião abrangida pela UBSF.

REFERÊNCIAS

- ♦ DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf> Acesso 03/04/2020
- ♦ Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf Acesso 03/04/2020
- ♦ GUERRERO, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. Texto & Contexto Enfermagem, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_16.pdf Acesso 03/04/2020
- ♦ SILVEIRA, M. F. A. et al. ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM CAMINHO PARA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE. Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 9, n. 1, jun. 2004. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1707/1415> Acesso 03/04/2020
- ♦ LEITE, S. A.O. et al . Enfoque multidisciplinar ao paciente diabético: avaliação do impacto do "staged diabetes management" em um sistema de saúde privado. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 481-486, Oct. 2001 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000500012 Acesso 03/04/2020