

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES DIABÉTICOS DA UBS PARQUE ORLANDA

Autores

Camila Borges Ferreira

Orientador

Luciane Cruz Lopes

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

O *Diabetes mellitus* (DM) é importante problema de saúde pública uma vez que é freqüente, está associado a complicações que comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevida dos indivíduos, além de envolver altos custos no seu tratamento e das suas complicações (Ministério da Saúde, 1999). Medidas de prevenção do DM assim como das complicações são eficazes em reduzir o impacto desfavorável sobre morbimortalidade destes pacientes. O diagnóstico primário de internação hospitalar aparece como a sexta causa mais freqüente e contribui de forma significativa (30% a 50%) para outras causas como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, colecistopatias, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial; pacientes portadores de DM representam cerca de 30% dos pacientes que internam em Unidades Coronarianas Intensivas com dor precordial; é a principal causa de amputações de membros inferiores; é, também, a principal causa de cegueira adquirida; cerca de 26% dos pacientes que ingressam em programas de diálise são diabéticos (SBD, 2003). Trata-se de uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. O Tipo 2 ocorre em pacientes que retêm uma capacidade significativa de secreção de insulina exógena para a sua sobrevida imediata. Todavia, existem alguns pacientes com secreção endógena mínima de insulina, claramente detectável, nos quais é difícil classificar inicialmente a doença e com o decorrer do tempo, a secreção de insulina diminui a ponto de a doença passar para a categoria de diabetes tipo 1. Hiperglicemia, hipertensão arterial, obesidade e demais fatores de risco para a doença cardiovascular podem modificar o prognóstico do diabete. Estudo de coorte evidenciam que o controle glicêmico está associado à menor incidência de complicações agudas e crônicas. São três os objetivos terapêuticos do diabete: controlar sintomas agudos da doença, prevenir complicações tardias e promover a qualidade de vida dos pacientes. Isso pode ser conseguido através de medidas não farmacológicas e farmacológicas. A terapêutica não farmacológica isolada é eficaz em cerca de 1/3 dos pacientes com diabete tipo 2. Nos demais casos, apesar de serem necessários os fármacos, a dieta e a atividade física constituem-se em coadjuvantes indispensáveis. A maioria dos diabéticos recém-diagnosticados (mais de 80%) é obesa. Nesses pacientes, o controle de peso determina o maior benefício, pois melhora o quadro hiperglicêmico, reduz o risco para doença cardiovascular - a causa de morte mais freqüente - e oferece melhor qualidade de vida. Além das medidas não farmacológicas, é igualmente importante o controle de hipertensão, fumo, hiperlipidemia e consumo elevado de álcool para o sucesso da prevenção das complicações. As conseqüências do DM em longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos

sangüíneos. Estudos demonstram que a adoção de diversas medidas de tratamento, dirigidas a vários fatores de risco cardiovascular, podem reduzir significativamente a evolução de complicações microangiopáticas. Mas o trabalho da equipe multiprofissional, através de ações educativas e terapêuticas em saúde, desenvolvidas com grupos de pacientes e seus familiares, sendo adicionais as atividades individuais é que permite o controle mais adequado e reduz tanto a morbidade quanto a mortalidade dos pacientes diabéticos (UKPDS, 1998). É com este enfoque que este projeto de extensão se desenvolveu no grupo de trabalho **Oficina da Saúde** que inclui os profissionais da UBS, os usuários diabéticos, os professores orientadores e os acadêmicos, através de propostas que são continuamente desenvolvidas semanal e mensalmente.

2. Objetivos

Este projeto se propôs a trabalhar com pacientes com doenças crônicas Diabetes mellitus, unindo profissionais das áreas de Farmácia, Educação Física, Enfermagem e Nutrição, além dos profissionais pertencentes à UBS. Este projeto teve entre outros objetivos: contribuir para o aprimoramento da formação ética, política, científica e técnica dos acadêmicos voltados a área de educação em saúde e melhorar os programas elaborados e especificamente diagnosticar pontos de resistência para mudança de atitudes nestes pacientes criando mecanismos de intervenção das diferentes áreas visando alterar suas atitudes com relação à doença.

3. Desenvolvimento

O projeto está sendo realizado em parceria com a Secretaria municipal de Saúde, na UBS Parque Orlanda, Piracicaba, SP. Através de encontros semanais e mensais, além de entrevistas orientadas individualizadas, acadêmicos e docentes dos cursos desenvolvem as ações junto aos pacientes. As atividades da área de enfermagem foram direcionadas a orientações sobre o uso correto de medicamentos, manejo de sintomas e controle da glicemia. Os acadêmicos foram orientados à construção do referencial teórico, a partir da literatura mais atualizada sobre o assunto e com enfoque a métodos diagnóstico, complicações e interações medicamentosas. Para planejar as ações, estão sendo realizadas reuniões entre docentes e bolsistas semanais. Mediante as fichas de seguimento farmacoterapêutico desenvolvidas, escolhe-se um dos casos para análise e discussão da equipe, que propõe a melhor intervenção.

4. Resultados

Nestes dois anos de desenvolvimento do projeto foram realizadas 22 reuniões mensais; aproximadamente 80 semanais. Os temas discutidos se basearam em reforço de auto-conhecimento, como lidar com situações difíceis imposta pela doença e pelo convívio social, uso de medicamentos, atividade física, várias oficinas culinárias entre outros temas abordados, principalmente relacionados ao aspectos emocional, auto-estima, depressão e ansiedade. A preparação dos temas, bem como, a discussão dos casos e dificuldades relatadas pelos pacientes, além da análise da situação clínica do mesmo, levou ao crescimento técnico da

equipe que tinha que se preparar levantando na literatura as respostas às dúvidas destacadas.

5. Considerações Finais

O trabalho em equipe multidisciplinar amplia a formação profissional dos acadêmicos envolvidos pois desperta a visão integrada de tratamento e fomenta a atividade social e inserção na comunidade. onde se inserem. Tanto profissionais da UBS quanto pacientes reconhecem o valor do trabalho desenvolvido e devagar as práticas propostas são incorporadas pelos mesmos. As ações integradas com os pacientes portadores de Diabetes mellitus e funcionários da UBS, cria uma nova possibilidade de atuação dos profissionais frente a esta enfermidade e as limitações do sistema de saúde. Por outra parte, a experiência vivida neste tempo de projeto abre oportunidades únicas de participação em discussões e debates no interior da sala de aula, de forma mais consistente, mas aplicada e menos teórica. O papel dos orientadores no incentivo a participação de congressos e simpósios relacionados ao Diabetes mellitus e a educação em saúde são fundamentais para conhecer e divulgar a extensão que vimos praticando.

As dificuldades encontradas se baseiam em parte a falta de conhecimento de forma mais consistente baseada em experiências clínicas, para responder prontamente às angústias dos usuários quanto à doença em si. Vale destacar que a população vive um processo mais lento daquele que foi planejado, pela própria característica da mesma e por falta de práticas de reflexão não incentivadas pelo modo tradicional de atuação da própria equipe de saúde. Entendemos que este espaço aberto, a Oficina da Saúde, deve ser continuado e coordenado pela comunidade como forma de atuação e assistência integrada e focada em obtenção de resultados que valorizam o ser humano e a qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

ADA (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION), 2000. Clinical practice recommendations. Diabetes Care, v.23 (supl.1),p.32-41, 2004.

ALAD (Associação Latino Americana de Diabetes), 2000. Guias ALAD 2000. Para el Diagnostico y Manejo de la Diabetes mellitus tipo 2 com medicina baseada em evidencia.28 out 2000 <http://alad.org/guias_alad.html>.

Araujo, R.B, Santos, I.S. Cavaleti, M.A.; Dias da Costa, J.S; Béria, J.U Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. Rev. Saúde Pública, v.33, p. 24-32, 1999.

Assunção, M.C. F., Santos, I.S.; Costa, J.S.D. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: v.18, n. 1, p.205-211, jan-fev, 2002.

(HDS) Hypertension in Diabetes Study Group. HDS 1: Prevalence of hypertension in newly presenting type 2 diabetic patients and the association with risk factors for cardiovascular and diabetic complications. J Hypertens 1993; 11: 309-17.

Jardim PCV; Sousa ALL; Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. Medicina — Ribeirão Preto, v.29, p.232-38, 1996.

Ministério da Saúde. Liga de Diabetes. Epidemiologia do Diabetes Mellitus. www.morfo.fmrp.usp.br/diabetes.html acesso em 2/02/1999. p.1-2.

Njølstad, I., Arnesen, E. and Lund-Larsen, P.G. Sex differences in risk factors for clinical diabetes mellitus in a general population: a 12-year-follow-up of the Finmark Study. Am J Epidemiol, v.147, p.49-58, 1998.

(SBD) Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. – Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. 72p.; 21cm. Acesso em 19/02/2005 <http://www.diabetes.org.br/politicas/consensos.php>.

(UKPDS) United Kingdom Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular complications in type 2 diabetes: UKPDS, 38. BMJ, v.317, n.703-12, 1998.

World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. report of a WHO consultation. Part 1: diagnosis and classification of *Diabetes mellitus*. 1999.