



GRUPO CONVIVENDO COM A DIABETES: ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

NATHÁLIA SILVA DE JESUS; ALEX SANDRO SANT ANA CARDOSO; MARIANE FERREIRA DOS SANTOS

RESUMO

Em setembro de 2021 foi criado o grupo “Convivendo com Diabetes”, inicialmente na Unidade básica de saúde de Cordeirinho (Marinelandia), posteriormente foi desenvolvido em unidades de outros distritos, como a unidade de Santa Paula. O grupo é conduzido por uma equipe multidisciplinar: A farmacêutico(a) responsável, a educadora física do NASF e a equipe de estratégia e saúde da família como colaboradores: Enfermeiros, médicos e nutricionistas. O público-alvo consistiu em pacientes diabéticos. Para os primeiros encontros foram convidados pacientes com Hemoglobina Glicada (HbA1c) acima de 10%, priorizando os com consultas a mais de 6 meses. O grupo é realizado semanalmente ou mensalmente dependendo da unidade, em um espaço aberto da unidade de saúde com participação máxima de 10 pacientes convidados via contato telefônico e por meio da equipe de saúde, principalmente pelo agente comunitário de saúde. O grupo é realizado como roda de conversa em que temas sobre diabetes são abordados por meio de cartazes informativos, dinâmicas e material educativo. Durante o grupo muitas demandas coletivas e individuais são identificadas e resolvidas pela equipe no momento ou posteriormente devolvendo uma resposta ao usuário. Demonstramos com isso a importância da atuação da equipe multidisciplinar no atendimento integral do paciente diabéticos e os benefícios levados não somente aos pacientes, assim como, para o funcionamento das unidades de saúde.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar; Farmacêutico; Diabetes; Atenção primária; Insulinodependente;

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo, segundo o IBGE 14,7% da população já ultrapassou os 65 anos, e como ano após ano aumenta a expectativa de vida, as equipes de atenção básica em saúde precisam ter um olhar diferenciado ao atendimento desta população.

O município de Maricá apresentava em 2010 uma estimativa populacional de 164.504 (cento e sessenta e quatro mil e quinhentos e quatro) habitantes (dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), porém esse número vem crescendo suntuosamente. Segundo os dados coletados pelo IBGE, até o dia 25 de dezembro de 2022, a previsão para a população de Maricá é de 223.938 (duzentos e vinte e três mil e novecentos e trinta e oito) habitantes.

As doenças não transmissíveis são preocupações de saúde pública global, com quatro condições sendo consideradas prioritárias pela Organização Mundial da Saúde: doenças cardiovasculares (DCV), doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus (DM) e cânceres (SDB, 2017-2018).

O DM é um importante e crescente problema de saúde para todos os países,

independentemente do seu grau de desenvolvimento. O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, estilo de vida sedentário, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (SDB, 2019-2020).

O DM é um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda neste nível de cuidado evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Uma nova filosofia da prática farmacêutica foca no trabalho interdisciplinar, colocando como foco das atenções o usuário, humanizando o cuidado, e atua principalmente na atenção primária, nível este considerado como primordial no tratamento dos portadores de DM e essencial para a sobrevivência dos sistemas de saúde mundiais como um todo (ALFRADIQUE, 2009).

A resolução nº 386/2002, do Conselho Federal de Farmácia, regulamenta as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. As principais atribuições se referem ao uso e efeitos adversos dos medicamentos; as interações medicamentosas; ao armazenamento e descarte de medicamentos da forma correta, garantindo o uso racional dos medicamentos e melhorando a segurança do paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Os grupos são realizados em unidades da Rede de Atenção Básica do Município de Maricá. Muitas demandas voltadas ao cuidado farmacêutico foram observadas nas unidades de saúde. Foi observada a necessidade da visita domiciliar farmacêutica e a realização de grupos para pacientes com doenças crônicas, principalmente diabéticos. As demandas citadas chegavam à farmácia por meio do próprio usuário e através da equipe de saúde da unidade, evidenciando a necessidade da inserção e participação ativa do farmacêutico e de outros profissionais de saúde. As principais solicitações são voltadas a pacientes diabéticos com a doença descompensada mesmo em uso de medicamentos e insulina. E as principais necessidades dos pacientes envolviam dúvidas sobre o uso dos medicamentos e insulina, conhecimento sobre a doença, alimentação e atividade física.

O público-alvo consistiu em pacientes diabéticos principalmente idosos. Para os primeiros encontros foram convidados pacientes com Hemoglobina Glicada (HbA1c) acima de 10%, priorizando os com consultas a mais de 6 meses. O grupo é realizado semanalmente ou mensalmente dependendo da unidade, em um espaço aberto da unidade de saúde com participação máxima de 10 pacientes convidados via contato telefônico e por meio da equipe de saúde, principalmente o agente comunitário de saúde. O grupo é realizado como uma roda de conversa em que temas sobre diabetes são abordados por meio de cartazes informativos, dinâmicas e material educativo. Durante o grupo é ofertada a aferição da glicemia, observação da prescrição e adesão ao tratamento e avaliação da necessidade de exames. Durante o grupo muitas demandas coletivas e individuais são identificadas e resolvidas pela equipe no momento ou posteriormente devolvendo uma resposta ao usuário.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o desenvolvimento do grupo era trabalhado o conhecimento sobre a doença de forma expositiva, com materiais produzidos pela equipe. Foi utilizada a cartilha da Liga Interdisciplinar de Diabetes (LIDIA) (REFERÊNCIA) e houve o desenvolvimento de matérias educativas e um livro de receitas elaboradas pelos usuários com receitas com baixo teor de açúcar.

Figura 1: Material Ilustrativo**Figura 2: Livro de receitas**

Temas como medicamentos utilizados, formas de armazenamento, alimentação e atividade física, redução na capacidade funcional e alterações no paladar diminuindo a sensibilidade das papilas gustativas, pé diabético também são abordados. Os participantes falavam sobre sua rotina convivendo com a diabetes e a partir das falas individuais, a equipe respondia as dúvidas e algumas demandas eram resolvidas após o grupo.

Figura 3: Grupo Convivendo com a Diabetes

Um paciente relatou não estar usando seu medicamento por falta de receita, pois a sua estava

incorreta. Após a análise da farmacêutica foi verificada que a prescrição tinha um erro de digitação (Glifage XR 100 mg no lugar de Glifage XR 500 mg), que impossibilitava a dispensação do medicamento nas farmácias públicas e pelo programa de farmácia popular. Foi solicitada a troca da receita pelo médico responsável e a solicitação foi atendida e resolvida. Ficou evidente que muitos pacientes não tinham adesão suficiente ao tratamento, não seguiam a prescrição médica, principalmente na administração de insulina. Um paciente relatou usar insulina apenas quando “achava” que sua glicemia estava alta, outro seguia a prescrição apenas quando a medida da glicemia capilar estava acima de um determinado valor.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado (OMS, 2009). Os resultados no controle do diabetes advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir a morbimortalidade causada por essa patologia (BRASIL, 2013).

Alguns relatos abordaram o armazenamento de medicamentos e insulinas de maneira incorreta e dúvidas sobre as ações e funções de cada medicamento no tratamento da doença. Muitos pacientes tinham alguma outra doença crônica e não sabiam, em sua maioria, distinguir a relação entre os medicamentos e a doença referente. Uma outra demanda que surgiu muitas vezes no grupo, foi a necessidade de referenciar para consultas de acompanhamento e avaliação da doença por médicos e encaminhamentos para a nutricionista da unidade. Principalmente os pacientes recém diagnosticados com Diabetes tipo 1 ou 2 tem muitas dúvidas sobre alimentação e novos hábitos de vida. Essa mudança do padrão alimentar é essencial para controle glicêmico, controle da doença e a melhora da qualidade de vida.

Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. 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 sobrevida dos indivíduos com diabetes. (SDB, 2019-2020)

O envelhecimento provoca redução na capacidade funcional e alterações no paladar diminuindo a sensibilidade das papilas gustativas reduzindo a identificação dos sabores doce, salgado, ácido, amargo e umami. Pacientes diabéticos é um grupo propenso a ter um comprometimento na sensibilidade gustativa principalmente para o gosto doce do que para os outros sabores. A diminuição do paladar está ligada diretamente com a hiperglicemia e do nível de glicose no sangue. Os hipoglicemiantes orais também podem causar alterações, a fenformina e seu semelhante metformina e glipizida.

Foi observado nos encontros de assistência multiprofissional no combate ao diabetes, que a maioria dos pacientes idosos frequentadores dos grupos relataram possuir alterações na capacidade gustativa e uma enorme dificuldade em identificar o sabor doce. Esta deficiência faz com que estes pacientes utilizem quantidades excessivas de açúcar dificultando o tratamento. Uma paciente diabética que faz doces caseiros trouxe uma compota de jabuticaba para a equipe apreciar, porém este doce por estar extremamente doce foi rejeitado pela maioria. A paciente relatou que apenas prova e não conseguiu identificar o excesso de açúcar na composição do alimento. Com a ajuda da nutricionista orientamos a paciente a utilizar uma balança digital ou analógica para que sua fonte de renda não seja comprometida pois pode haver

desistência da clientela para adquirir os seus produtos. Outro relato é de uma paciente diabética que fez um doce chamado pavê para receber visitantes no fim de semana em sua residência. A paciente me trouxe um pedaço da sobremesa servida e percebi mais uma vez a dificuldade em equilibrar o sabor doce na receita.

4 CONCLUSÃO

Em relação as alterações na capacidade gustativa, conclui-se que estes pacientes por não conseguirem identificar o sabor doce podem estar consumindo alimentos ricos em açúcares tendo a falsa impressão que a quantidade de açúcar de determinado produto está reduzido, porém não está.

O atendimento farmacêutico com auxílio de uma equipe multidisciplinar é algo recente no Brasil, mas precisamos conscientizar a população e os profissionais de saúde sobre a importância desses profissionais e os benefícios dos serviços que podem ser ofertados. De fato, a assistência farmacêutica confere ao paciente melhor entendimento sobre o uso de seus medicamentos evitando principalmente falta de adesão ao tratamento e melhora da convivência com a doença crônica. A partir desse grupo inicial e dos atendimentos farmacêuticos na atenção básica pretendemos demonstrar a importância da nossa atuação e benefícios levados não somente aos pacientes, assim como, para o funcionamento das unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Interações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.

Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 45, n. 1, jan./mar., 2009 C. M. Guidoni, C. M. X. Olivera, O. Freitas, L. R. L. Pereira.

RASIL. Conselho Federal de Farmácia. RE nº 386/2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Acesso em: 20 out. 2017. Disponível em <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/386.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços Farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il – (Cuidado farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1).

BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. A visita médica como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. Interface - Comunic., Saude, Educ., v. 15, n. 37, p. 461-72, 2011.

INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/marica/panorama>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev. bras. saúde matern. infant. Brasília, v 3, n. 1, p. 113-125, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2019-2020.

World Health Organization, editor. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genebra: World Health Organization; 2009.