

Linha de Cuidado do Diabetes na região do Vale do Jurumirim: a importância do engajamento e da capacitação da equipe multiprofissional

Ana Paula Mancini Barbieri Braga¹, Mara Silvia Taioqui Fioruci², Ariadnes Nobrega de Oliveira³, Bruyere Pinto Rodrigues⁴, Camila Vaz de Souza⁵, Clóvis Alves de Oliveira Filho⁶, Daiane Regina Paes⁷, Daniele Cristine Fernandes Greguer⁸, Elisabeth Theresia Maria Van de Laar Bernabio⁹, Fabiola Leão Soares Yamamoto¹⁰, Ítallo Lins Lopes¹¹, Juliana Arnês¹², Lucila Paula Manso Bacci¹³, Maria Estela Silva¹⁴, Maria Inês Amaral Bertoco¹⁵, Maria Luciana Faria¹⁶, Renata Villela Aguilar Silva¹⁷, Tatiane da Cruz¹⁸, Thais Corina Said de Angelo¹⁹

1. Facilitadora. Enfermeira, Coordenadora do Planejamento da Saúde - Facilitadora do Curso
2. Facilitadora. Enfermeira, RT ESF Dr. Farid Abrahão José Pedro - Facilitadora do Curso
3. Fonoaudióloga, Clínica de Fonoaudiologia da FBO USP - Bauru
4. Médico, UBS de Paulistânia/SP
5. Enfermeira, CER II Taquarituba/SP
6. Fisioterapeuta, Diretor Técnico de Saúde SMS de Cafelândia/SP
7. Enfermeira, ESF Cerqueira César
8. Fonoaudióloga, UBS Arandú
9. Assistente Social, UBS Arandu
10. Enfermeira, Núcleo de Assistência Farmacêutica DRS 6 Bauru – SES/SP
11. Enfermeiro, Pronto Socorro Avaré
12. Terapeuta Ocupacional, UBS Arandú
13. Assistente Social – Diretora de Divisão da Secretaria de Saúde de Bauru
14. Enfermeira, Instituto de Psiquiatria São José – Florianópolis/SC
15. Farmacêutica, Núcleo de Assistência Farmacêutica DRS 6 Bauru – SES/SP
16. Enfermeira, UBS e Pronto Atendimento de Iaras
17. Contadora, Secretaria de Saúde de Arandú
18. Advogada, Assistente técnica do Núcleo da Assistência Farmacêutica
19. Fonoaudióloga, Clínica de Fonoaudiologia da FBO USP – Bauru

Introdução

O diabetes apresenta significativa mortalidade e morbidade, sendo responsável por grande número de internações e está entre as principais causas de amputações, perda de mobilidade e de outras funções neurológicas, e da qualidade de vida, causando impacto econômico, nos gastos com cuidados a saúde, despesas decorrentes do absenteísmo no trabalho, aposentadorias e mortes precoces, que atinge a população economicamente ativa.

O Estado de São Paulo foi dividido em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS¹), que são responsáveis por coordenar as atividades da SES/SP no âmbito regional, promover a articulação intersetorial, nos municípios e organismos da sociedade civil. A RRAS 9 / DRS VI Bauru é constituída por 5 regiões de saúde (Vale do Jurumirim, Bauru, Pólo Cuesta, Jaú e Lins), 68 municípios, com população 1.800.757 hab².

Nas estimativas do Vigitel³, a prevalência de diabetes mellitus na população com 18 anos ou mais de idade é de 10% (BRASIL, 2016). Ao longo das últimas décadas, o Brasil vem passando por um rápido processo de transição epidemiológica, marcado pelo aumento da carga de condições crônico-degenerativas. Destaca-se o diabetes mellitus, cujo avanço vem gerando uma pressão sobre os custos dos sistemas de saúde e a necessidade de estratégias preventivas voltadas ao controle dessas doenças⁴. Segundo dados da PNAD⁵, de 1998 e da PNS⁶ de 2013, a prevalência de diabetes no Brasil aumentou de 2,79% para 7,05% entre 1998 e 2013.

Neste projeto de intervenção optamos pela Linha de Cuidado do Diabetes, uma vez que as doenças crônicas⁷ são responsáveis por 63% das mortes no mundo, com elevado volume de mortes prematuras⁸, constituindo grave problema de saúde pública.

Parte dos agravos relacionados a condições crônicas podem ser contornados e até mesmo evitados por mudanças comportamentais, com a adoção de hábitos de saúde saudáveis, ou pela adoção de estratégias no âmbito da atenção primária sobre o manejo clínico dessas doenças.

Objetivo principal

¹ Decreto 1.433 de 28/12/2006

² Fonte: TCU – Estimativa Populacional 2019

³ Inquérito de saúde conduzido por telefone pelo ministério da Saúde

⁴ MALTA et al., 2017; BAHIA et al., 2011; DE ALMEIDA-PITITTO et al., 2015; LOBO et al., 2017; POBLETE et al., 2018

⁵ PNAD - suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

⁶ PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

⁷ Organização Mundial da Saúde (OMS)

⁸ Mortes prematuras óbitos em menores de 70 anos de idade

Garantir a integralidade do cuidado ao paciente diabético junto a linha de cuidado com atuação da equipe multiprofissional qualificada.

Objetivos secundários

1. Engajar o gestor, equipe multiprofissional e comunidade no fortalecimento da Linha de Cuidado do Diabetes, visando a promoção e a prevenção da saúde;
2. Realizar a avaliação dos indicadores e revisão do processo de implantação da Linha de Cuidado do Diabetes enfatizando a relação entre o serviço, o paciente e a comunidade
3. Realizar ações de matriciamento e apoio ao processo de gestão relacionado a Linha de Cuidado do Diabetes.

Atividades & Resultados esperados

Para obtenção dos resultados esperados é de suma importância o engajamento da equipe multiprofissional e da gestão, com ações intersetoriais e avaliação das necessidades biopsicossocial do indivíduo.

É relevante o monitoramento dos pacientes com relação às consultas, visitas domiciliares e até mesmo por meio da criação de grupos. Tais grupos podem se dividir para melhor atender as especificidades e comorbidades do paciente.

O processo de educação permanente com atendimento voltado ao cuidado bem como o matriciamento, são dispositivos necessários para o fortalecimento da assistência, com o intuito de garantir a integração dos pontos de atenção com a Atenção Primária.

Desta forma o resultado esperado com as ações acima elencadas é o aperfeiçoamento do manejo aos pacientes diabéticos de forma multiprofissional, intersetorial, qualificada proporciona uma equipe mais preparada e resolutiva para prestar uma assistência biopsicossocial, promovendo a saúde do indivíduo.

Considerações Finais

A educação permanente e continuada buscando a melhoria no atendimento é imprescindível, visto que o Diabetes Mellitus é uma enfermidade grave que se não tratada adequadamente pode

evoluir para sérias complicações, como amputação de membros inferiores, cegueira e cardiopatias, causando lesões permanentes no indivíduo afetando suas atividades de vida diárias e práticas.

Através de práticas educativas, se insere rotinas para o autocuidado, prevenindo o aparecimento de novos casos e o surgimento de complicações em pacientes já diagnosticados. O autocuidado é indispensável para a precaução primária do diabetes em população de risco.

A disseminação do conhecimento pela equipe multiprofissional é muito importante, visto que os hábitos de vida se modificam. O paciente se conscientiza da doença, melhora sua alimentação e passa a realizar atividades físicas. Projetos melhoram o atendimento, obtendo resultados expressivos.

Enfim é imprescindível que a equipe multiprofissional e intersetorial qualificada propicie o atendimento adequado, integral e em tempo oportuno, buscando o bem estar físico, biológico, mental e social ao indivíduo portador de diabetes.

Referências Bibliográficas

- 1 Brasil. Decreto n. 51.433 de 28 de dezembro de 2006. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.
- 2 Brasil. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 3 Brasil. Portaria de consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.
- 4 Ibanez et al., organização. Gestão Regional e Redes: Estratégias para a saúde em São Paulo. 1a ed. Barueri, São Paulo: Manole; 2020.
- 5 Ferrari NM. Perfil quali-quantitativo dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 no Sistema Penitenciário do Paraná. [Monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2005; p. 103.
- 6 Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. Revista de Administração Contemporânea. 2001;5(spe):183-96.
- 7 Guidoni CM, Olivera CMX, Freitas O, Pereira LRL. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2009; 45(1):37- 48.
- 8 Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

- 9 Lessa I. Epidemiologia do tratamento e da adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. In: Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: HUCITEC; 1998.
- 10 Novato TS. Fatores preditivos de qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes com diabetes mellitus do tipo 1 [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
- 11 Rosa RS. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001 [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 12 Sampaio FAA et. al. Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus. Acta Paulista de Enfermagem. 2008;21(1):84-88.
- 13 Santana JS. Valor prognóstico da incompetência cronotrópica em idosos diabéticos I [Dissertação]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2012.
- 14 Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Caderno de Saúde Pública. 2003;19(1):29-36.