

Abordagem interdisciplinar no tratamento do diabetes mellitus tipo 2: da teoria à prática

Mônica Barros Costa¹
Antonio Paulo André de Castro²

¹Professora associada da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: monica.costa@ufjf.edu.br.

RESUMO

A necessidade de equipes interdisciplinares nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e tem sido incorporada progressivamente na prática diária. As doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso do diabetes mellitus, se caracterizam por ter etiologia multifatorial, difícil controle, necessidade de orientações voltadas para vários objetivos, e necessidade de interação de vários profissionais de saúde, no âmbito do tratamento. Diversos estudos apontam a abordagem multidisciplinar como uma ferramenta eficaz no controle metabólico e na redução dos fatores de riscos associados às complicações do DM. Embora a abordagem interdisciplinar se mostre eficiente e superior à abordagem convencional, a formação e a implantação de uma equipe interdisciplinar representam um grande desafio. O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência do projeto de extensão universitária “Acompanhamento, Educação e Prevenção em Diabetes Mellitus” do Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

²Educador físico do Projeto de Extensão “ProDia” da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: castro_apa@yahoo.com.br.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Serviço Hospitalar de Educação.

Interdisciplinary Approach in the Treatment of Diabetes Mellitus Type 2 from Theory to Practice

ABSTRACT

The need of interdisciplinary teams in health care has been very well recognized and has been incorporated into daily practice. Chronic non-communicable diseases, such as diabetes mellitus, have a multifactorial etiology, many difficulties in achieving the therapeutic goals, the need for specific advice on different topics, and the interplay between many health professionals, as part of the treatment. Many studies have pointed out that a multidisciplinary approach represents an effective tool for achieving adequate metabolic control and for reducing the risk factors associated with diabetic complications. In spite of the efficiency and better results associated with an interdisciplinary approach when compared to a conventional one, the development and implementation of an interdisciplinary team represent a great challenge. This article aims to report the experience of the university extension program “Acompanhamento, Educação e Prevenção em Diabetes Mellitus” of the Service of Endocrinology of the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora, Minas Gerais.

Keywords: Diabetes Mellitus; Health Education; Patient Care Team; Education Department, Hospital; Health Education.

INTRODUÇÃO

A necessidade de trabalho interdisciplinar nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e tem sido incorporada de forma progressiva na prática diária. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe interdisciplinar pode, além de proporcionar uma ação diferenciada, ampliar o sucesso do controle de muitas doenças e dos fatores de risco a elas relacionados (WAGNER, 2000; ZWAR, 2007).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como é o caso do diabetes mellitus (DM), se caracterizam por terem etiologia multifatorial e difícil controle, o que implica na necessidade de orientações voltadas para vários objetivos. Dessa forma, o tratamento pode ser mais efetivo com a interação de vários profissionais de saúde (WAGNER, 2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; ZWAR, 2007; HARRIS, 2008).

Na prática clínica, para o tratamento da grande maioria das enfermidades, o paciente não precisa entender a sua doença para que faça o tratamento de forma adequada. Entretanto, no caso do DM, existe uma peculiaridade: por se tratar de uma doença na qual é preciso existir um equilíbrio entre as várias atividades da vida diária, o tratamento passa a ser uma atividade a ser realizada 24 horas por dia e inclui, com frequência, importantes mudanças no estilo de vida. Pode-se dizer que quanto mais um paciente diabético sabe sobre sua doença e quanto mais entende como fazer as modificações necessárias na sua rotina de vida, mais sucesso terá no seu tratamento (KEERS, 2005; ZWAR, 2007. HARRIS, 2008).

Diversos estudos apontam a abordagem multidisciplinar como uma ferramenta eficaz no controle metabólico e na redução dos fatores de riscos associados às complicações do DM. Apesar disso, a construção e a implantação de uma equipe interdisciplinar encontram-se repletas de desafios.

O presente relato tem por objetivo relatar a configuração e a experiência de funcionamento do projeto de extensão “Acompanhamento, Educação e Prevenção em Diabetes Mellitus (ProDIA)” do serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Estruturação Interdisciplinar: A Equipe

A equipe pode ser constituída por todos os profissionais que participam do atendimento ao paciente diabético e qualquer outro profissional que possa se tornar necessário para obtenção do tratamento adequado (WAGNER, 2000). Em nosso caso, fazem parte da equipe professores, residentes (incluindo Residência Médica e Residência Multiprofissional), técnicos, auxiliares administrativos e alunos em nível de graduação e pós-graduação das seguintes áreas: Medicina, Enfermagem, Educação Física, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Análises Clínicas, Psicologia e Comunicação.

No desempenho de suas atividades, a atuação da equipe interdisciplinar precisa ir além do tratamento propriamente dito do DM, devendo, também, incluir atividades voltadas para prevenção em todos os níveis: primordial, primária, secundária e terciária (AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES

EDUCATORS, 2008). São descritas, a seguir, as competências dos profissionais das diferentes áreas, na abordagem do paciente diabético, definidas ao longo do funcionamento do projeto extensão, que teve seu início em 1999.

Participação da Medicina: diagnosticar a doença e as diversas intercorrências com ênfase na detecção precoce de complicações crônicas a ela relacionadas; avaliar clinicamente o paciente, seja por demanda por parte do paciente ou por solicitação da equipe de saúde; elaborar plano de tratamento adequado para cada caso com prescrição apropriada da medicação; encaminhar pacientes e solicitar acompanhamento de outros profissionais médicos, quando necessário.

Participação da Enfermagem: acompanhar o tratamento dos pacientes; fornecer orientação sobre o DM e o uso adequado da medicação prescrita pelo médico com avaliação da interação de alimentos e/ou nutrientes com os diversos medicamentos; investigar a presença de lesões cutâneas nos pés; orientar sobre hábitos de vida pessoais e familiares, além da higiene pessoal; pesquisar fatores de risco e hábitos de vida inadequados à saúde.

Participação da Nutrição: realizar consulta de Nutrição elaborando anamnese alimentar e avaliando frequência, quantidade e qualidade dos alimentos consumidos; investigar intolerâncias e alergias alimentares; oferecer ensinamentos sobre o preparo e processamento dos alimentos; fornecer orientação alimentar em geral sobre a composição nutricional dos alimentos, rotulagem, etc.; prescrever e orientar a dieta, considerando aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais; acompanhar a evolução nutricional de cada paciente.

Participação da Psicologia: realizar consulta psicológica com avaliação de como o paciente processa as informações quanto à saúde, para que o método de comunicação com ele seja devidamente individualizado; avaliar e tratar os aspectos emocionais que interfiram na qualidade de vida do paciente, seu nível de estresse e adesão ao tratamento global; atender familiares, para facilitar as mudanças de hábitos de vida do grupo familiar e a adesão ao tratamento.

Participação do Serviço Social: identificar aspectos socioeconômicos e familiares, visando caracterização da situação de trabalho e previdência; fazer o levantamento de expectativas sobre a doença e o seu tratamento; dar suporte ao paciente quanto a procedimentos de marcação de consulta, requerimento de medicamentos e outros serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde; atualizar cadastro de recursos sociais visando o atendimento das demandas de pacientes e familiares, que possam interferir no tratamento da doença; desenvolver atividades visando à organização dos pacientes em associações de portadores da doença; realizar busca ativa de pacientes faltosos.

Participação da Educação Física: propor procedimentos para avaliar e acompanhar os níveis de aptidão física relacionada à saúde; programar

e supervisionar atividades físicas para os pacientes, presenciais e/ou a distância, individuais e em grupos, adequando-as às realidades locais e às características específicas de cada indivíduo; programação e execução de projetos de atividade física para prevenção de outras doenças crônicas e complicações do diabetes; auxiliar no controle de algumas complicações do paciente diabético como vasculopatias e neuropatias.

Participação da Odontologia: realizar consulta odontológica, com avaliação clínica de cada paciente; orientar quanto aos cuidados de higiene oral e medidas preventivas com ênfase na prevenção da doença periodontal; encaminhar para tratamento odontológico especializado, sempre que necessário.

Participação da Farmácia/Análises Clínicas: realizar anamnese farmacêutica; realizar estudo farmacológico dos medicamentos em uso pelo paciente, com intuito de investigar interações medicamentosas; orientar o paciente e/ou cuidador sobre o uso adequado da medicação prescrita e possível interação entre os diversos medicamentos; orientar sobre cuidados específicos relacionados à realização dos diferentes exames laboratoriais complementares.

Participação da Fisioterapia: realizar consulta fisioterápica, com ênfase em distúrbios osteomioarticulares relacionados ao DM e ao pé diabético; investigar a presença de lesões que representem risco para o pé diabético; prevenir e promover a reabilitação de casos de neuropatia.

Participação da Comunicação: fornecer assessoria na confecção de materiais educativos; auxiliar na realização de campanhas educacionais junto aos pacientes e à comunidade em geral; participar da divulgação de eventos voltados para a comunidade acadêmica ou para a população geral.

Além das participações específicas de cada área, existem atitudes comuns que devem ser adotadas e implantadas por toda a equipe interdisciplinar que vão desde o acolhimento do paciente no ambulatório até a assistência para o entendimento da conduta final, sempre visando a troca de informações.

DEFINIÇÃO DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO

O Paciente: A quem devemos educar

O impacto emocional do diagnóstico do DM, em alguns casos, se manifesta sob a forma de negação da doença, o que dificultará, em um primeiro momento, a compreensão e a aceitação de informações a serem oferecidas pela equipe multiprofissional. Muitas vezes, é necessário um período de tempo para que ocorra adaptação à doença crônica e às modificações que serão necessárias no estilo de vida (FISHER, 2007).

Nesse momento é importante conhecer a personalidade do indivíduo, as crenças sobre a saúde, o nível sociocultural, o estilo de vida, o grau de conhecimento

sobre o DM, bem como suas atitudes e habilidades de enfrentamento em relação à doença. Para isso, é aconselhável evitar a abordagem sob a forma de perguntas e respostas. Deve-se buscar estabelecer um diálogo o mais amigável possível e um ambiente de ajuda mútua, lembrando que muitas vezes as prioridades do paciente não são as mesmas da equipe de saúde e a elaboração do programa deve ser o mais individualizado possível (KEERS, 2005; RHEE, 2005).

Estruturação do Conteúdo: O que educar

Uma vez avaliado o grau de conhecimento e o histórico de cada paciente, é traçado o programa de educação, que sempre deverá ser flexibilizado e adaptado ao paciente, ao grupo e, algumas vezes, à família.

Além dos pontos em comum, cada área poderá traçar quais são os pontos fundamentais a serem abordados para aprofundar um ou outro tema que seja necessário para cada grupo ou paciente, especificamente (HARRIS, 2008). Para isso, deve ser levado em conta o estágio da doença em que se encontra o paciente.

No caso do DM recém-diagnosticado, muitas vezes, o paciente está tão transtornado com o diagnóstico que será incapaz de absorver toda a informação necessária. Nesse caso, devem ser priorizadas as informações principais e indispensáveis para o início do tratamento e, em um segundo momento, serão instituídas as outras medidas necessárias à condução de cada caso. À medida que é vencida essa primeira fase, deve-se progredir com o processo de educação, aprofundando os diversos temas de cada área.

Periodicamente, o grupo de pacientes deve receber atualização das informações sobre a doença uma vez que, com a evolução do conhecimento, vão surgindo novos paradigmas que podem melhorar não só o controle da doença, mas também a qualidade de vida. Por ocasião das diversas intercorrências que possam surgir, seja uma gravidez, o aparecimento de uma complicação clínica ou cirúrgica ou mesmo o surgimento de complicação crônica relacionada ao DM serão também necessárias modificações e/ou atualização do programa de educação que vinha sendo desenvolvido.

Modelo de Ensino: Proposta para educar

Os programas de Educação em Diabetes podem ser implantados à maneira de uma sala de aula ou através de abordagens individualizadas. Estudos mostram que ambas as formas de abordagem, seja individual ou em grupo são efetivas na aquisição de conhecimentos e habilidades por parte dos pacientes (RICKHEIM, 2002; OSBORN, 2008). O número de pessoas para os trabalhos em grupo pode variar e podem ser utilizadas diversas técnicas como palestras e grupos de discussão, nos quais computadores e outros recursos audiovisuais podem ser incluídos.

De acordo com a disponibilidade de profissionais e as necessidades do paciente podem ser necessárias abordagens individuais e em períodos variáveis, cabendo ao profissional de saúde traçar as estratégias para cada situação. Não apenas as instruções formais, mas também a interação entre os pacientes, sob a supervisão da equipe interdisciplinar deve ser valorizada com o objetivo de facilitar

a troca de experiências.

Permeando as diversas atividades, alguns princípios educacionais básicos devem ser aplicados buscando sempre a participação ativa do paciente e seu envolvimento em todas as etapas, inclusive nas decisões sobre o programa de treinamento e educação sobre a doença. As informações devem ser didáticas e personalizadas buscando sempre que necessário a realização de atividades práticas. Sobretudo no que diz respeito às habilidades necessárias ao tratamento tais como aplicação de insulina, automonitorização da glicemia, exame dos pés, etc. As atividades de caráter prático são fundamentais no âmbito do processo educativo. A repetição e o necessário reforço sobre temas importantes também devem fazer parte do programa de educação. Além disso, é preciso zelar pela qualidade da informação que deve ser a mais completa e acessível possível sem perder a aplicabilidade prática da mesma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; OSBORN, 2008).

Abaixo segue o modelo de atividades desenvolvido por nossa equipe no projeto de extensão “ProDIA” (Quadro 1).

	Dia 1	Dia 2	Dia 3
7:30 – 8:30	Reuniões de pacientes diabéticos (uso de técnicas de dinâmicas de grupo - mensal) Exercício físico ao ar livre supervisionado pela equipe (semestral)	Grupo terapêutico (supervisionado por psicólogo – semanal ou quinzenal)	Palestras em sala de espera (semanal)
8:00 – 11:30			Consultas individuais (semanal)
8:00 – 11:30			Mutirão de Avaliação do Pé diabético (mensal)

Quadro 1. Modelo de programa de 3 dias para atendimento ao paciente diabético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das atividades do projeto de extensão universitária “ProDIA” implica a participação ativa de toda uma equipe interdisciplinar na assistência e na orientação do tratamento de paciente diabéticos. As diversas atividades desenvolvidas têm propiciado significativa melhora na qualidade de vida dos indivíduos atendidos (COUTO, 2012).

Além da assistência e do tratamento do DM, o projeto de extensão, nestes moldes oferece campo de prática e oportunidade de formação e aprimoramento profissional, fundamentais para a formação acadêmica, além de propiciar campo de pesquisa na área de Diabetes Mellitus e possíveis interfaces.

No entanto, assim como acontece com outras doenças, a equipe de saúde se depara muitas vezes com a falta de adesão ao tratamento do DM, fato que não depende da escolaridade, do nível intelectual ou da situação socioeconômica. Esse fato merece destaque por gerar não apenas o mau controle da doença e aumentar o

risco para complicações agudas e crônicas como também por interferir na relação entre o paciente e a equipe de saúde.

Dessa forma, na construção e no desenvolvimento de um projeto de educação em saúde é preciso entender que se trata de um processo dinâmico no qual a autoavaliação e as revisões periódicas são necessárias. O trabalho da equipe interdisciplinar deverá sempre se basear em ações coletivas e mantidas em longo prazo, para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e propiciar a adoção de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS (AADE). Position statement. *Diabetes Education and Public Health. Diab Educ*, v. 34, p.: 45-48, 2008

BOREN S. A; FITZNER K. A.; PANHALKAR P. S; SPECKER J. E. Costs and benefits associated with diabetes education: a review of the literature. *Diabetes Educ*, v.35. n. 1, p. 72-96, 2009.

COUTO, J. S.; SILVA, C. P. ; SOARES, L. S. ; LACERDA, A. M. ; MENDONÇA, M. D. V. ; KREPKER, F. F. ; CASTRO, A. P. A. ; COSTA, M. B. Avaliação da qualidade de vida em diabéticos participantes de um programa interdisciplinar de Educação em Diabetes. In: 30º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, 2012, Goiania. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. São Paulo: Segmento Farma Editores, v. 56, p. S219-S219, 2012.

FISHER, E. B.; THORPE, C. T.; DEVELLIS, B. M.C. E.; DEVELLIS, R. F. Healthy coping, negative emotions, and diabetes management: a systematic review and appraisal. *Diab Educ*, v. 33, p. 1080-103, 2007.

HARRIS, M. Challenges in diabetes management. *Aust Fam Physician*, v. 37, n. 9, p. 716-20, 2008.

HORTON, E.; CEFALU, W. T.; HAINES, S. T.; SIMINERIO, L. M. Multidisciplinary interventions: mapping new horizons in diabetes care. *Diabetes Educ.*, v. 34, suppl 4, p. 78S-89S, 2008.

KEERS, J. C.; GROEN, H.; SLUITER, W. J.; BOUMA, J.; LINKS, T. P. Cost and benefits of a multidisciplinary intensive diabetes education programme. *J Evaluat Clin Pract*, v. 11, n. 3, p. 293-303, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial Sistêmica e **Diabetes Mellitus**: protocolo /Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

OSBORN, C. Y.; FISHER, J. D. Diabetes Education: integrating theory, cultural considerations, and individually tailored content. *Clin Diab*, v. 26, n. 4, p. 148-150, 2008.

RHEE, M. K.; COOK, C. B.; EL-KEBBI, I.; LYLES, R. H.; DUNBAR, V. G.; PANAYIOTO, R. M.; BERKOWITZ, K. J.; BOYD, B.; BROUSSARD, S.; GEORGE, C. D. Barriers to diabetes education in urban patients: perceptions, patterns, and associated factors. **Diab Educ**, v. 31, n. 3, p. 410-417, 2005.

RICKHEIM, P. L.; WEAVER, T. W.; FLADER, J. L.; KENDALL, D. M. Assessment of group versus individual diabetes education: a randomized study. **Diabetes Care**, v. 25, n. 2, p. 269-274, 2002.

WAGNER, E. R. The role of patient care teams in chronic disease management. **BMJ**, v. 320, p. 569-72, 2000

ZWAR, N. A.; HERMIZ, O.; COMINO, E. J.; SHORTUS, T.; BURNS, J.; HARRIS, M. F. Do multidisciplinary care plans result in better care for type 2 diabetes? **Aust Fam Physician**, v. 36, p. 85-89, 2007.

COMO CITAR ESTE RELATO:

COSTA, Mônica Barros; CASTRO, Antonio Paulo André de. Abordagem interdisciplinar no tratamento do diabetes mellitus tipo 2: da teoria à prática. **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 1, n. 2, p. 30-37, ago./dez. 2013. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.