

Inserção acadêmica do UNIPAM em um serviço especializado de Endocrinologia no interior de Minas Gerais

UNIPAM's academic insertion in a specialized Endocrinology servisse in the interior of Minas Gerais

DOI:10.34119/bjhrv4n5-191

Recebimento dos originais: 05/09/2021

Aceitação para publicação: 05/10/2021

Igor Henrique Rodrigues Zeferino

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Centro Universitário de Patos de Minas
Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil
igorhrz@unipam.edu.br

Karine Siqueira Cabral Rocha

Mestre em Ciências da Saúde pela UFSJ
Doutoranda em Promoção da Saúde pela UNIFRAN
Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil
karinescr@unipam.edu.br

Pedro Henrique Pimenta de Almeida

Graduado em Medicina pelo UniAtenas: Centro Universitário - Atenas
Médico Santa Casa de Misericórdia de Carmo do Paranaíba
Rua Afonso Pena, 258, centro
Pedropimenta.cp@hotmail.com

Carlos Daniel Silva

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Centro Universitário de Patos de Minas
Rua Santo Amaro, 331, Pe. Eustáquio Patos de Minas – MG, Brasil

Lucas Vinícius Tavares Vasconcelos

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Centro Universitário de Patos de Minas
Travessa Antero Eduardo, 39, Rosário, Patos de Minas – MG, Brasil
lucastavaresv@gmail.com

Iago Rafael de Brito Guimarães

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Centro Universitário de Patos de Minas
Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil
iagoguimararaes@hotmail.com

Beatriz Baldi Fróes

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)
Centro Universitário de Patos de Minas
Rua Major Gote, 808, Caiçaras, Patos de Minas – MG, Brasil
beatrizfroes@hotmail.com

RESUMO

O DM é um distúrbio metabólico crônico caracterizado por hiperglicemia sustentada decorrente de baixa produção ou problemas na ação da insulina. Como doença crônica, necessita de abordagem multidisciplinar para o seu controle e prevenção de complicações. As redes de atenção à saúde são uma importante estratégia para o cuidado integral dos portadores. O objetivo desse estudo foi avaliar o controle metabólico dos pacientes portadores de DM2 num serviço de atenção secundária em um município do interior de Minas Gerais. Esse é um estudo observacional, descritivo e transversal realizado pela análise de prontuários dos pacientes com DM2 com análise comparativa entre o início e fim dos parâmetros glicemia de jejum e hemoglobina glicada, além de pressão arterial, níveis de colesterol e índice de massa corporal (IMC) de pacientes atendidos por docente acompanhado de acadêmicos. Após análise de 57 prontuários, observou-se melhora no controle glicêmico dos pacientes, sendo que 31 (61%) conseguiram reduzir seus valores absolutos de glicemia de jejum e hemoglobina glicada. A melhora no controle metabólico dos pacientes com DM2 acompanhados, além de melhora nos parâmetros pressão arterial, colesterol total, LDL e IMC mostram a importância do acompanhamento multidisciplinar em serviço de atenção secundária na Rede de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Secundária, Diabetes Mellitus, Saúde Pública.

ABSTRACT

DM is a chronic metabolic disorder characterized by sustained hyperglycemia resulting from low insulin production or problems with insulin action. As a chronic disease, it needs a multidisciplinary approach for its control and prevention of complications. Health care networks are an important strategy for the comprehensive care of patients. The aim of this study was to evaluate the metabolic control of patients with DM2 in a secondary care service in a city in the interior of Minas Gerais. This is an observational, descriptive and cross-sectional study carried out by analyzing the medical records of patients with DM2 with a comparative analysis between the beginning and end of the parameters of fasting glucose and hemoglobin, in addition to blood pressure, cholesterol levels and body mass index (BMI) of patients cared for by a professor accompanied by academics. After analyzing 57 medical records, an improvement in the glycemic control of the patients was observed, with 31 (61%) being able to reduce their absolute values of fasting glucose and hemoglobin glycemic. The improvement in the metabolic control of the monitored DM2 patients, in addition to the improvement in the parameters of blood pressure, total cholesterol, LDL and BMI, show the importance of multidisciplinary follow-up in a secondary care service in the Health Care Network.

Keywords: Secondary Care, Diabetes Mellitus, Public health.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico que é caracterizado por hiperglicemia sustentada, devido à baixa produção de insulina ou problemas na sua ação, podendo ser devido aos dois mecanismos. Representa um problema de saúde pública crescente com forte impacto nos países em desenvolvimento, além disso, representa um custo social e econômico, por estar associado a complicações micro e macrovasculares, a maior número de internações hospitalares e utilização dos serviços de saúde, além de aposentadorias precoces devido às complicações. (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2019-2020).

Estudos comprovam que a abordagem multidisciplinar é eficiente no controle, tratamento e prevenção de complicações agudas e crônicas, relacionadas às doenças crônicas. Essa abordagem é possível por meio de programas educativos, de grupos operativos, o que possibilita gerar sujeitos ativos com maior autonomia, além de estreitar a relação entre a equipe multiprofissional e o usuário, estabelecendo uma aliança terapêutica (DUTRA, 2019). Cabe ao médico a abordagem diagnóstica e a decisão terapêutica individualizada; ao serviço de nutrição, o fornecimento de orientações e estratégias que priorizem o comportamento dietético; à equipe de enfermagem, oferta de subsídios para a avaliação do comportamento e controle da patologia assistida. Psicólogos e assistentes sociais também têm o seu papel na abordagem multiprofissional. Além disso, a equipe integrada fornece ações que visam a prevenção, detecção e tratamento das complicações, bem como a definição de metas, atividades de promoção à saúde e solução de problemas da vida diária, obtenção e utilização de insumos e informações sobre organizações de suporte. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A organização do sistema de saúde sob a forma de redes integradas é a melhor estratégia que garante ação integral, efetiva e eficaz a população em geral. Segundo a Portaria GM/MS nº 4279/2010, que institui as Redes de Atenção à Saúde no SUS, seis características tornam-se importantes: organizar relações horizontais entre os pontos de atenção; Atenção Básica como ordenadora das ações; elaboração de ações segundo as necessidades de saúde da população assistida; oferta de atenção contínua e integral; cuidado multiprofissional; compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados. Sendo assim, o sistema descentraliza os níveis de atenção no qual aqueles de menor densidade tecnológica, como as unidades básicas de saúde, são ofertados de forma dispersa. Por outro lado, serviços de maior densidade tecnológica tendem a ser mais concentrados e é nesse aspecto que a atenção secundária entra para, principalmente,

fornecer suporte às doenças crônicas que demandam de serviço especializado. (SES-MG, 2020)

2 OBJETIVO

Avaliar o controle metabólico dos pacientes portadores de DM2 num serviço de atenção secundária em um município do interior de Minas Gerais, no início e após 5 meses de acompanhamento.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal realizado pela análise de prontuários dos pacientes com DM2 atendidos num serviço de atenção secundária por docente e acadêmicos do sétimo período do curso de medicina do Unipam, no período de fevereiro a julho de 2019. Esse trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, protocolo número: 3.554.096.

A coleta de dados dos pacientes ocorreu na forma de questionário preenchido pelos responsáveis pela coleta, sendo as variáveis: sexo (masculino e feminino), idade (entre 18 e 39; 40 e 49; 50 e 59; \geq 60), medicamentos em uso (Metformina; Glibenclamida; Glicazida; Glimiperida; Insulina; Outros ADO), conduta adotada (adequação da medicação; início de insulinização; ajuste de dose de insulina; ajuste de horário de insulina; solicitação de exames), alteração da sensibilidade dos pés (normal; alterado), glicemia de jejum inicial e final, hemoglobina glicada inicial e final, colesterol total, LDL e HDL iniciais e finais. Feito isso, as informações foram revisadas e organizadas em uma planilha do programa Microsoft Excel®, versão 2013.

Quanto à alteração da sensibilidade dos pés, observou-se a descrição do teste do monofilamento contido no prontuário dos pacientes no qual foram considerados como alterados aqueles que apresentavam mais de um local com perda de sensibilidade, segundo estabelecido pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Para comparação dos valores laboratoriais de glicemia de jejum e hemoglobina glicada, inicial e final, os pacientes foram divididos em três grupos: 1- adequado (valores de glicemia abaixo de 130 mg/dl ou de HbA1C abaixo de 7, faixa terapêutica preconizada pela SBD); reduzido (redução dos valores laboratoriais, sem alcance das metas terapêuticas); piorado (valores aumentados da glicemia quanto de hemoglobina glicada).

Foi realizada estatística descritiva dos dados com a realização de média dos valores absolutos de glicemia final e inicial, juntamente com hemoglobina glicada final e inicial e foi realizada análise comparativa entre o início e fim, ainda utilizando o programa Microsoft Excel®, versão 2013.

Foram excluídos do estudo prontuários com dados ilegíveis ou incompletos.

4 RESULTADOS

Foram analisados 57 prontuários de pacientes atendidos por docente e acadêmicos do curso de medicina do Unipam, sendo excluídos sete por não conterem dados essenciais. Dos 50 prontuários restantes, 35 participantes eram do sexo feminino e 15 do masculino. As características dos pacientes estudados estão apresentadas na Tabela 1.

Setenta e quatro por cento dos pacientes utilizavam metformina e, 72%, insulina. A sensibilidade dos pés, realizada por meio do teste do monofilamento de 10 gramas, estava alterada em 17 pacientes (34%) e, em 33 (66%) encontrava-se sem alteração.

Com relação à conduta na primeira consulta de 2019, em 45 pacientes (90%) foram solicitados exames laboratoriais, em 20 (40%) houve adequação da medicação, em 7 (14%) iniciou-se insulino terapia e em 15 (30%) houve ajuste de doses de insulina.

Na tabela 2 é descrita a comparação entre os exames laboratoriais referentes aos valores de glicemia de jejum e HbA1C no início do tratamento e na última consulta referida. Quanto aos valores de glicemia de jejum inicial, do total de 50 pacientes, 10 (20%) possuíam valores menores que 130 mg/dl, 15 (30%) encontravam-se entre 131 e 200 mg/dl; 17 (34%) entre 201 e 300 mg/dl e 8 (16%) possuíam valores acima de 301 mg/dl. Já quanto aos valores de glicemia de jejum final 19 (38%) possuíam valores menores que 130 mg/dl; 19 (38%) encontravam-se entre 131 e 200 mg/dl; 8 (16%) entre 201 e 300 mg/dl e 4 (8%) possuíam valores acima de 301 mg/dl. Em se tratando da HbA1C inicial 1 participante (2%) encontrava-se com valor absoluto menor que 7%; 8 deles, entre 7,1 e 8,4% e 41, maior que 8,5%. Já sobre a HbA1C final 2 (4%) encontravam-se com valores menores que 7%; 16 (32%) entre 7,1 e 8,4% e 32 (64%) maior que 8,5%. Diante do exposto, nota-se a melhora no controle glicêmico dos pacientes sendo que 31 (61%) conseguiram reduzir seus valores absolutos de glicemia e hemoglobina glicada (gráfico 1).

A tabela 3 expõe os achados quanto ao acompanhamento de itens essenciais ao controle do distúrbio metabólico desses pacientes, a fim de estabelecer vínculo entre a

melhora do controle glicêmico e a melhora dos achados secundários (colesterol total, colesterol HDL e colesterol LDL). Em se tratando do colesterol total inicial e final desses pacientes, usou-se o ponto de corte de 190 mg/dl, no qual, no início do estudo 23 (46%) dos pacientes encontravam-se acima dos 190 mg/dl, contra 27 (54%) abaixo. Já quanto ao HDL a referência estabelecida de 40 mg/dl mostrou que inicialmente metade encontrava-se acima do valor e a outra metade abaixo, contra 17 (34%) menor que 40 mg/dl e 33 (66%) acima da referência. Em se tratando do LDL o corte de 130 mg/dl permitiu observar que inicialmente 36 (72%) encontravam-se abaixo e 14 (28%) acima, contra 43 (86%) abaixo e 7 (14%) acima, ao final do estudo.

Quanto aos valores obtidos de pressão arterial sistólica, diastólica e IMC, os achados foram os seguintes. Dos 23 pacientes que conseguiram reduzir o valor absoluto da pressão arterial sistólica entre primeira e a última consulta, a média de redução obtida foi de 33,52 mmHg. Já os 18 que reduziram o valor absoluto da pressão arterial diastólica, a média obtida foi de 20 mmHg. E, por último, em se tratando do IMC, 24 (48%) pacientes conseguiram reduzir o índice de massa corporal, com uma média de redução entre os participantes da pesquisa de 1,26.

Tabela 1: Características dos pacientes diabéticos do CEAE

Sexo Masculino	15
Sexo Feminino	35
Faixa Etária	
18 a 39	5
40 a 49	2
50 a 59	13
≥ 60	30
Tempo de Diagnóstico (em anos)*	10 (5 - 15)
Medicamentos em uso	
Metformina	37
Glibenclamida	12
Glicazida	5
Glimepirida	0
Insulina	36
Outros ADO	3
Conduta	
Adequação da Medicação	20
Início de Insulina	7
Ajuste de dose de Insulina	15
Solicitação de Exames	45
Uso de Polifarmácia em Idosos	29

Valores dados em n. * Valores dados em mediana (P25-P75).

Fonte: Própria. Maio 2021

Tabela 2: Quantidade de pacientes que se encaixaram nos tópicos da pesquisa

Glicemia de jejum	Início da Pesquisa	Fim da Pesquisa
≤ 130	10	19
131 - 200	15	19
201 - 300	17	8
≥ 301	8	4
Hemoglobina Glicada		
< 7	1	2
≤ 7 e < 8,5	8	16
≥ 8,5	41	32

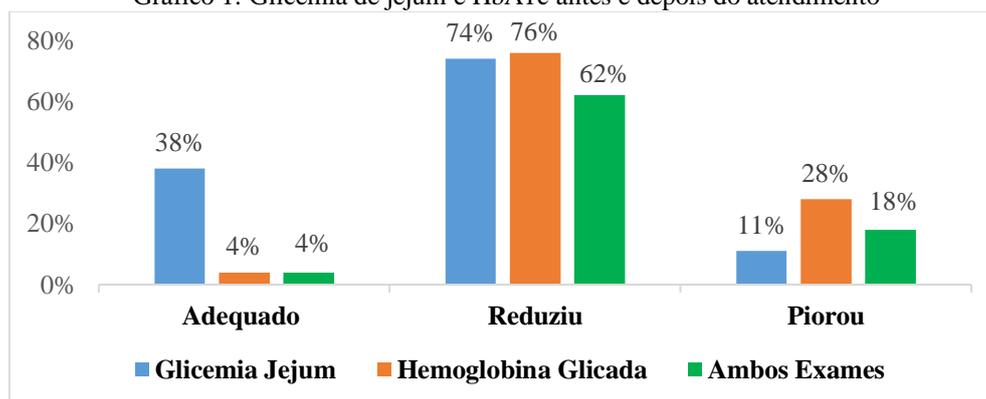
Valores dados em n
Fonte: Própria. Maio 2021

Tabela 3: Índices de colesterol coletados na pesquisa

Colesterol Total (mg/dl)	Início da Pesquisa	Fim da Pesquisa
≤ 190	27	33
> 190	23	17
Colesterol HDL (mg/dl)		
< 40	25	17
≥ 40	25	33
Colesterol LDL (mg/dl)		
≤ 130	36	43
> 130	14	7

Valores dados em n
Fonte: Própria. Maio 2021

Gráfico 1: Glicemia de jejum e HbA1c antes e depois do atendimento



Fonte: Própria. Maio 2021

5 DISCUSSÃO

A população com DM estudada foi constituída de 50 indivíduos sendo, 70% do sexo feminino contra 30% masculino, o que pode mostrar tanto a tendência de maior

prevalência nas mulheres, quanto maior procura feminina por centros de especialidades para cuidados com a saúde em geral. (MORAES, et al, 2020).

É digno ressaltar que faixas etárias mais avançadas possuem maior prevalência do DM. No presente estudo 60% dos pacientes, cujo os dados foram coletados, estão acima de 60 anos. Um fator importante a ser discutido é que, ao se pensar na realidade do idoso diabético, o número de fármacos aumenta significativamente. Estudos demonstrados por Moraes e colaboradores (2020) relataram que 75% dos pacientes diabéticos fazem uso diário de três a seis fármacos. O presente estudo obteve 93% de polifarmácia nos idosos assistidos.

Para o controle glicêmico do paciente com DM, pode-se utilizar um, dois ou três antidiabéticos associados ou não ao tratamento com insulina, sendo que a medicação de primeira escolha é a Metformina e que essa pode ser mantida durante todo o tratamento, se não tiver contraindicações (SBD, 2018). Dessa forma, afirmando tal tratamento indicado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia, os medicamentos mais prevalentes para a indicação no serviço estudado são: metformina (74%), insulina (72%) e glibenclamida (24%).

Dentre as condutas mais assertivas no acompanhamento do DM2 encontram-se: solicitação de hemoglobina glicada e glicemia em jejum e, de acordo com esses resultados, a adequação da medicação (SBD, 2019). Com prevalência de 90% na conduta feita pelos acadêmicos (acompanhado de um médico preceptor) está a solicitação de exames, seguido de 30% com adequação da medicação.

Na coleta de dados realizada, o tempo médio de DM2 dos pacientes foi de 10 anos e 6 meses. Segundo fontes nacionais (SBD), a partir de 10 anos do desenvolvimento da doença as complicações são mais evidentes como: neuropatia, deformidade mais comprometimento vascular, aumento do risco de doenças cardiovasculares e presença de pé diabético. Porém, tal estudo contrapõe os resultados do presente artigo em que, a alteração da sensibilidade dos pés foi relatada em 34% dos casos, contra 66% normais.

A melhoria dos valores de glicemia e HbA1C inicial e final mostraram melhoria do controle glicêmico da maioria dos pacientes, mostrando a eficácia na intervenção no estudo. Vale ressaltar, entretanto, que dependendo do paciente, não há indicação para a realização do controle muito intensivo da glicemia (BORGES DB, LACERDA JT. 2018).

Em nosso estudo, 2 pacientes apresentaram valores adequados de hemoglobina glicada, enquanto em 30 houve redução e 3 piora do caso. Esse valor converge com o encontrado por Santos MPR (2020), que fez a constatação de minoria

dos pacientes, em serviços públicos e privados, atingindo valores alvos de hemoglobina glicada, entretanto a esperada melhora dos parâmetros metabólicos ocorreu, assim como no presente estudo em que foi possível perceber a relação no tempo de acompanhamento desses pacientes nos valores laboratoriais de colesterol total e frações, pressão arterial e IMC. Dessa forma, vê-se um impacto positivo no acompanhamento dos pacientes, refletindo em possível redução significativa de complicações crônicas do DM, incluindo a diminuição na mortalidade. Segundo o estudo United Kingdom Prospective Diabetes Study Group (UKPDS), a cada 1% na redução da HbA1c há um decréscimo estimado de 37% no risco de desenvolvimento de complicações microvasculares, 14% no risco de infarto do miocárdio, 12% no risco de doença vascular periférica e 21% na mortalidade relacionada ao DM.

Em uma visão completa, apesar de não adequados, a maioria dos pacientes reduziu os valores metabólicos de referência para DM - tanto glicemia quanto hemoglobina glicada - (64%). O resultado e o reflexo deste, está embasado em Borges DB, Lacerda JT (2018), nos quais a obtenção de melhora dos parâmetros glicêmicos dos pacientes é justificada através de mudança do tratamento.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que houve melhora no controle metabólico nos pacientes com DM2 acompanhados, além de melhora nos parâmetros pressão arterial, colesterol total, LDL e IMC, mostrando a relação entre o acompanhamento multidisciplinar em serviço de atenção secundária como um ponto importante da rede de atenção à saúde. Além disso, a inserção de acadêmicos pode contribuir para melhoria no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas.

Vale ressaltar que o tempo de acompanhamento foi pequeno (5 meses) o que pode ser um viés do estudo.

Mais pesquisas devem ser realizadas com intuito de compreender quais estratégias podem ser utilizadas no melhor controle desses pacientes com DM2.

REFERÊNCIAS

SANTOS, M.P.R, et al. Qualidade da atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus no Programa Mais Médicos, em um município da região metropolitana do Recife (PE), Brasil. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 44, N. 125, P. 384-399, ABR-JUN 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020). São Paulo: AC Farmacêutica, 2019.

BORGES DB, LACERDA JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 162-178, JAN-MAR 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS Doutrinas e Princípios. Brasília, DF, 1990.

MORAES, H.A.B., et al. Fatores associados ao controle glicêmico em indivíduos com diabetes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 29(3):e2018500, 2020

DUTRA, L. M. A. Desfechos Clínicos em Paciente Diabéticos tipo II com úlcera e/ou complicações periféricas: uma abordagem multidisciplinar. 2019. VIII, 90 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília. Brasília, 2019.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. The UK Prospective Diabetes Study (UKDPS): clinical and therapeutic implications for type 2 diabetes. *Br J Clin Pharmacol*. 1999 Nov; 48(5): 643–648.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, 2017.