

Intervenção no processo saúde-doença: a atuação multiprofissional no cuidado ao paciente diabético

Intervention in the health-disease process: the multiprofessional performance in the care of the diabetic patient

DOI:10.34117/bjdv8n10-295

Recebimento dos originais: 19/09/2022

Aceitação para publicação: 21/10/2022

Fernanda Maria Ferro de Oliveira

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)
Endereço: Folha 32, QD 10, Lote Especial, Nova Marabá, Marabá – PA,
CEP: 68508-030
E-mail: fernandamferro@hotmail.com

Isabella Muniz Biancardi

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)
Endereço: Folha 32, QD 10, Lote Especial, Nova Marabá, Marabá – PA,
CEP: 68508-030
E-mail: isamunizbiancardi@gmail.com

João Bosco Corrêa de Corrêa

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)
Endereço: Folha 32, QD 10, Lote Especial, Nova Marabá, Marabá – PA,
CEP: 68508-030
E-mail: jbc.correa@yahoo.com

Kairo Santos Ramos

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)
Endereço: Folha 32, QD 10, Lote Especial, Nova Marabá, Marabá – PA,
CEP: 68508-030
E-mail: kairosantos.ramos@gmail.com

Kézia Santos Ramos

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)
Endereço: Folha 32, QD 10, Lote Especial, Nova Marabá, Marabá – PA,
CEP: 68508-030
E-mail: kezias.r@yahoo.com

Mariana Gomes Pereira

Médica Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituição: Centro Universitário do Maranhão (CEUMA) – Campus Imperatriz
Endereço: Rua Barão Rio Branco, QD 12, 100, Maranhão Novo, Imperatriz – MA,
CEP: 65903-093

E-mail: marigomesmed@gmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui um grupo de distúrbios metabólicos que se apresentam a partir da hiperglicemia. Por ser um agravante de saúde pública comum no Brasil, o apoio multiprofissional da atenção primária é de extrema relevância no tratamento e, sobretudo, na prevenção do agravo. Portanto, este trabalho objetiva relatar a experiência de um atendimento clínico em diabetes efetivado por acadêmicos de medicina e docente médica da atenção primária à saúde em uma Unidade Básica de Saúde do município de Marabá/PA. Uma ação de intervenção em saúde foi realizada e, a partir disto, uma análise descritiva do ocorrido foi levantada pelos acadêmicos. Compreende-se que o agravo de saúde em questão é de alta prevalência e atividades, como a realizada, associada à atuação da equipe multiprofissional, é de extrema relevância e proporciona alto impacto positivo no manejo saúde-doença.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, *Diabetes mellitus*, equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic disorders that arise from hyperglycemia. As it is a common public health aggravating factor in Brazil, the multidisciplinary support of primary care is extremely relevant in the treatment and, above all, in the prevention of the disease. Therefore, this work aims to report the experience of clinical care in diabetes carried out by medical students and medical professors of primary health care in a Basic Health Unit in the city of Marabá/PA. A health intervention action was carried out and, from this, a descriptive analysis of what happened was raised by the academics. It is understood that the health problem in question is highly prevalent and activities, such as the one carried out, associated with the performance of the multidisciplinary team, are extremely relevant and provide a high positive impact on health-disease management.

Keywords: primary health care, *Diabetes mellitus*, multiprofessional team.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que afeta cerca de 3% da população mundial, estima-se que, cerca de 425 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos tenham diabetes. Expandindo essa faixa etária para 18 a 99 anos, os números aumentam para 451 milhões de pessoas, ressaltando que aproximadamente 79% desta população vive em países de média e baixa renda, assim, sua prevalência representa um desafio progressivo para a saúde pública. Vale destacar que, no ano de 2017 o número de diabéticos no Brasil era equivalente a 12,5 milhões, com a estimativa de 20,3 milhões

para o ano de 2045, sendo assim o 4º país na escala global com o maior número de pacientes. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

O DM trata-se de uma condição determinada pela carência ou inexistência de insulina no organismo, dessa forma, é caracterizada por hiperglicemia que ocasiona inúmeras complicações ao paciente, tais como, infecções microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia), macrovasculares (doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica), infecções do trato respiratório e urinário, assim como cânceres selecionados (FERREIRA et al 2019; QUARTO MACHADO ROSA et al, 2018).

Em decorrência de sua fisiopatologia e complicações os pacientes diabéticos têm maior risco de hospitalização e readmissão do que pessoas sem diabetes. A carga econômica do diabetes e suas complicações são significavelmente altas, para o Brasil o custo avaliado em 2015 foi de R\$22 bilhões com estimativa de R\$ 29 bilhões para o ano de 2040. As estimativas brasileiras sobre despesas com o tratamento ambulatorial de indivíduos com diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS) foram da ordem de US\$ 2.108 por indivíduo, dos quais US\$ 1.335 (63,3%) são custos diretos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

O estudo de Saraiva e colaboradores (2016) descreve custos maiores para pacientes que portadores de algum tipo de complicação apresentando um custo médio por paciente de R\$ 1.212,37, sendo R\$ 1.264,47, R\$ 1.341,29 e R\$ 986,05 para as categorias acima de 15 anos de diagnóstico, 10-14 anos e 6-9 anos, respectivamente. Já nos pacientes sem complicações, o custo total médio por paciente foi de R\$ 931,88, sendo R\$ 767,42, R\$ 1177,72 e R\$ 834,05 para as categorias acima de 15 anos de diagnóstico, 10-14 anos e 6-9 anos, respectivamente. Tais gastos, estão relacionados com o contexto ambulatorial da saúde pública, exceto as hospitalizações e internações.

Os números descritos apontam a necessidade de investimentos na prevenção, no controle da doença e nos cuidados longitudinais. O diabetes mellitus é uma enfermidade que poderia ser evitada e controlada a partir de um conjunto de ações oportunas e efetivas de profissionais e gestores no âmbito da atenção básica. Vale considerar que quase 50% dos diabéticos desconhecem ter diabetes, o rastreamento de portadores e pessoas em risco, por meio da realização de exames, é uma das principais medidas para prevenção e tratamento (MUZY et al, 2021).

Uma das iniciativas no âmbito da promoção de saúde é integrar ensino, pesquisa e serviços de saúde que vem se consolidando no Brasil, especialmente nos últimos 30

anos. O SUS trás em sua gênese elementos para o debate sobre a intrínseca associação entre as estruturas de formação e as de incorporação dos profissionais no mundo do trabalho, tornando-se ordenador da formação profissional que incentivam tais ações. Dessa forma, integralização do ensino, pesquisa e serviços de saúde apresentam importante potencial educativo na formação de novos profissionais e na educação permanente dos trabalhadores da saúde (ELLERY, BOSI e LOIOLA 2013; SILVA et al, 2018).

Diante do exposto, experiências em campo são fundamentais para a formação humanística dos acadêmicos da área da saúde, conferindo um aprendizado consolidado do conhecimento teórico e das práticas do SUS (ARAÚJO et al, 2017). Com isso, o objetivo do presente estudo é demonstrar a importância do apoio multiprofissional no cuidado ao paciente diabético em uma unidade básica de saúde no município de Marabá/PA, visando proporcionar expertise no atendimento ao diabético e nas complicações oriundas da doença prevenindo seus agravos.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho é caracterizado como um estudo de cunho descritivo, do tipo relato de experiência. Originou-se da realização do diagnóstico situacional efetivado por acadêmicos do quarto período do curso de medicina.

O cenário da experiência foi na Unidade Básica de Saúde Enfermeira Zezinha localizada na cidade de Marabá, no sudeste paraense. A cidade apresenta aproximadamente 287.664 habitantes (IBGE, 2021). Diante disso, destaca-se que as unidades básicas de saúde com programas de Estratégia Saúde da Família estão localizadas astuciosamente no perímetro urbano da cidade.

A referida UBS está localizada na Folha 23 Quadra Especial, pertencente ao núcleo Nova Marabá do município, sua área de atenção à saúde compreende cerca de onze bairros. Atualmente, a atenção básica oferece atendimentos preconizados pelo Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando no combate e na prevenção de problemas como tabagismo, planejamento familiar, atendimento à gestante, HiperDia (cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus), hanseníase e tuberculose.

Tal infraestrutura evidencia o apoio e a cobertura resolutiva que a unidade oferece, não só pelos serviços prestados por suas equipes multidisciplinares, como também com

as ações dos agentes comunitários de saúde (ACSs) que buscam cobrir a demanda populacional de maneira efetiva e completa.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

No dia dois de julho de dois mil e vinte e um, cumprindo a carga horária do eixo Integração Ensino-Serviço-Comunidade IV, acadêmicos do quarto período de medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), acompanhados de sua professora e preceptora, realizaram um atendimento na Unidade Básica de Saúde Enfermeira Zezinha com o objetivo de efetivar um Diagnóstico Situacional.

Inicialmente, a preceptora conduziu os acadêmicos por toda a unidade de saúde, com o intuito de apresentar o espaço no qual as práticas do semestre serão realizadas e, da mesma forma, os profissionais que atuam no local e os serviços oferecidos pela unidade. Vale ressaltar que no respectivo dia foi realizada a segunda atividade prática da disciplina de IESC IV na UBS e, portanto, tal momento se tornou essencial para o estreitamento de laços e a manutenção de uma boa relação entre acadêmicos e profissionais habilitados que atuam no local. Esse fato se torna fundamental para uma boa convivência na unidade de saúde, tanto com os profissionais, quanto com os pacientes, visto que o compromisso na relação profissional-paciente influencia favoravelmente o comportamento saudável dos pacientes. (Berry et al., 2008).

Quadro 1. Instalações Físicas para Assistência Ambulatorial da UBS Enfermeira Zezinha.

<i>Instalação</i>	<i>Qtde. /Consultório</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
<i>Clínicas Básicas</i>	2	0
<i>Odontologia</i>	1	0
<i>Outros consultórios não médicos</i>	3	0
<i>Sala de Enfermagem</i>	3	0
<i>Sala de Imunização</i>	1	0

Fonte. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS (2021).

Após esse momento de ambientação, foi estabelecido que os alunos, sob a supervisão da preceptora, realizassem atendimentos de rotina na unidade básica, o que é preconizado pelo plano de ensino da disciplina de IESC IV, desenvolvido pela instituição responsável.

Dentre os casos escolhidos pela docente, um apresentou maior relevância: trata-se de um paciente do sexo masculino, 38 anos, mora sozinho e chegou encaminhado da visita domiciliar com um possível diagnóstico de diabetes. Inicialmente, foi realizada a anamnese para saber mais sobre o paciente que se queixava de poliúria, polidipsia e

borramento visual; durante a conversa revelou que não mantém cuidados com sua alimentação, constituída de carboidratos e gorduras, pouca ingestão de verduras e legumes. Além disso, relatou etilismo e sedentarismo. Nos antecedentes familiares, mencionou que sua avó materna é diabética e que seu avô paterno faleceu em virtude de um infarto agudo do miocárdio.

Ao exame físico, o paciente se apresentava com frequência cardíaca de 65bpm, frequência respiratória de 18irpm, temperatura 37°C e pressão arterial de 120x81mmHg caracterizando-se um paciente estável. Na inspeção de membros inferiores foi observada a presença de pele seca, fissuras e calosidades na lateral do calcâneo, além disso, pôde-se visualizar úlcera no pé de aspecto arredondada, com anel querotásico, periulcerativo, localizada no hálux do membro inferior direito, caracterizada como grau 1. Na palpação, os pulsos pediosos se apresentaram reduzidos simetricamente.

Em seguida, a sensibilidade superficial foi avaliada com o monofilamento 10g na região plantar e dorsal dos pés para testar a sensibilidade superficial do paciente que se encontrava ausente no hálux direito, local específico da úlcera, caracterizando o quadro de pé neuropático. A partir dessas observações foi realizado o teste de glicemia capilar, com resultado de 140 mg/dL pós-prandial, uma vez que o paciente havia tomado café da manhã 3 horas antes do teste.

Sendo assim, com base nos parâmetros observados, o diagnóstico de diabetes foi estabelecido. Mudanças nos hábitos de vida foram incentivados, além da prescrição de fármacos hipoglicemiantes. O paciente também foi acolhido pela Equipe Saúde da Família e orientado a retornar na próxima semana para integrar as ações do HiperDia. Assim estabeleceu-se um vínculo do paciente com a unidade de saúde.

4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada pelos autores, enquanto acadêmicos de medicina, é fundamental, haja visto que foi possível colocar em prática os ensinamentos, não só do eixo de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, como também das Habilidades Médicas e Sistemas Orgânicos Integrados; tais ensinamentos foram aplicados de maneira ampla e conjunta para que, assim, o atendimento ao paciente fosse realizado de maneira satisfatória.

Além disso, é importante enfatizar que a atenção básica é a porta de entrada para o acompanhamento e o ideal manejo no processo saúde-doença da comunidade, sendo a responsável por sanar mais de 80% dos agravos do sistema de saúde atual. Nesse

contexto, os pilares do SUS, tais como a universalidade, integralidade e equidade, são essenciais para garantir a mitigação de problemas de saúde pública, como o diabetes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Guilherme Bruno *et al.* Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; LOIOLA, Francisco Antonio. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Rev. Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 187-196, 2013.

FERREIRA, Daniel Leonardo *et al.* O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e91-e91, 2019.

MUZY, Jéssica *et al.* **Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

QUARTI MACHADO ROSA, Michelle *et al.* Disease and economic burden of hospitalizations attributable to diabetes mellitus and its complications: a nationwide study in Brazil. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 2, p. 294, 2018.

SARAIVA, José Francisco Kerr *et al.* Diabetes mellitus no Brasil: características clínicas, padrão de tratamento e custos associados ao cuidado da doença. **J Bras Econ Saúde**, v. 8, n. 2, p. 80-90, 2016.

SILVA, Fabiana Aparecida da *et al.* Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1411-1423, 2018.