

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE
PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO
ALCÓOLICA NO AMBULATÓRIO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DO HUUFMA

JOANA D' ARC MATOS FRANÇA DE ABREU

SÃO LUÍS/MA

2020

JOANA D' ARC MATOS FRANÇA DE ABREU

**ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE
PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO
ALCÓOLICA NO AMBULATÓRIO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA DO HUUFMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Anety Souza Chaves

SÃO LUÍS/ MA

2020

RESUMO

Introdução: A associação entre Diabetes Mellitus tipo 2 e doença hepática gordurosa não alcoólica é cada vez mais prevalente, embora haja uma lacuna na formação do residente de Endocrinologia nesta área. **Objetivo:** Elaborar e implementar protocolos para o atendimento de pacientes diabéticos com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) no ambulatório de endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Metodologia:** Será criado um grupo de trabalho que realizará extensiva pesquisa para elaborar recomendações sobre diagnóstico, acompanhamento, exames complementares e recomendações terapêuticas. **Considerações finais:** Espera-se agregar conhecimento à formação do residente de endocrinologia e metabologia para atender e conduzir adequadamente os pacientes diabéticos com DHGNA.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Esteatose hepática, Sistema Único de Saúde

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina, caracterizada pelo excesso de glicose no sangue (SBD, 2007). DM2 é considerado um dos principais agravos em saúde pública no Brasil, independente do grau de desenvolvimento socioeconômico da população (OLIVEIRA, 2001). Uma epidemia de DM2 está em curso e estima-se que aproximadamente dois terços dos pacientes diabéticos desenvolverão doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) (SBD 2015; XU *et al.*, 2015; KZAN *et al.*, 2015; SHEKA *et al.*, 2020).

A DHGNA caracteriza-se pela infiltração gordurosa do fígado (esteatose), que pode ser diagnosticada em exames por imagem, podendo ou não estar associada às alterações necro-inflamatórias e fibrose (esteatohepatite) diagnosticada pela biópsia hepática, e pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular (SBH, 2015; CHALASANI *et al.*, 2018; MARJOT *et al.* 2020; ESLAM *et al.*, 2020; GODOY-MATOS, JÚNIOR, VALERIO, 2020).. A DHGNA ocorre em indivíduo sem história de ingestão significativa de álcool, que não apresentem outra doença hepática que possa justificar a esteatose e na maioria dos casos está associada à síndrome metabólica (BUZZETTI, PINZANI, TSOCHATZIS, 2016; SBH, 2015; LEONI *et al.*, 2018).

O DM2 e a DHGNA estão associadas por meio da fisiopatologia comum pela síndrome metabólica (YOUNOSSI *et al.*, 2019; ANSTEE, TARGHER, DAY, 2013; PALLAYOVA,

TAHERI, 2014; CUSI, 2020) Há um número crescente de pacientes diabéticos que desenvolvem DHGNA, pacientes que precisam ter o tratamento para o diabetes adequado em relação à hepatopatia concomitante.

Embora seja um problema de prevalência crescente, o Programa de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia do HUUFMA ainda não aborda adequadamente esta associação, principalmente porque ainda há pouca discussão sobre os assuntos nos livros tradicionais, mesmo sendo um assunto de importância crescente nos congressos nacionais e internacionais de Endocrinologia e Metabologia. Nota-se que os residentes apresentam dificuldade e receio na condução destes casos, receio este também compartilhado pelos próprios preceptores.

Devido ao aumento crescente da prevalência da associação de DM2 e DHGNA é importante na formação do endocrinologista saber conduzir clinicamente com segurança e conhecimento adequado estes pacientes. Desta forma, torna-se relevante a criação de protocolos de atendimento específico aos pacientes diabéticos com DHGNA no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da UFMA no intuito de suprir esta lacuna na formação do residente e, quem sabe, ser o estopim para pesquisas envolvendo a associação de DM2 e DHGNA.

2 OBJETIVO

Elaborar e implementar protocolos de assistência médica adequada e específica para o atendimento dos pacientes com o diagnóstico de Diabetes Mellitus associado com Doença Hepática Gordurosa não alcoólica atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), no intuito de suprir a lacuna de conhecimento na formação da residência de Endocrinologia e Metabologia referente ao atendimento desta associação de doenças.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão é composto por duas unidades principais (Materno-Infantil e Presidente Dutra) e por anexos. O plano de preceptoria será desenvolvido no ambulatório de endocrinologista, localizado em uma unidade anexa ao

hospital, denominada Núcleo do Fígado e Endocrinologia, situada na rua das Hortas -239, Centro, em São Luís-Maranhão.

O serviço de endocrinologia conta com dezesseis preceptores endocrinologistas. Além do ambulatório, onde são realizados diariamente atendimentos clínicos aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) agendados com patologias diversas endocrinológicas (Diabetes tipo 1 e tipo 2, Dislipidemia, Neuroendócrino, Patologias do metabolismo ósseo, Patologias tireoidianas benignas e Câncer de tireoide). A residência também acompanha pacientes internos na clínica médica da Unidade Presidente Dutra, pacientes estes conduzidos pela própria endocrinologia no rodízio de enfermagem dos residentes. Além disto, os residentes também acompanham os preceptores na resposta de pareceres médicos a outras especialidades.

O programa de residência médica em Endocrinologia e Metabologia disponibiliza quatro vagas anuais para novos residentes, com um programa com duração de dois anos, totalizando oito residentes no total. Também acompanham as atividades do ambulatório residentes de clínica médica, internos de medicina e alunos da graduação que estão cumprindo a carga horária das atividades práticas da disciplina de Endocrinologia.

O público alvo deste projeto são os residentes da Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia, no total de oito residentes. Para a elaboração dos protocolos, devem ser constituídos grupos de trabalhos como equipe executora, compostos por preceptores e residentes da endocrinologia. Há possibilidade de requisitar a assistência dos preceptores da hepatologia, visto que as duas especialidades compartilham do mesmo local de trabalho.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O serviço de endocrinologista realiza reuniões gerais semanalmente onde estão presentes todos os preceptores e residentes do serviço. Nestas reuniões são discutidos os casos dos pacientes internados, apresentados casos de interesse para a residência e também são realizadas aulas dos residentes. A divisão de grupos de trabalho para a elaboração do protocolo será proposta nesta reunião.

Para a elaboração dos protocolos cada grupo de trabalho realizará extensiva pesquisa para elaborar recomendações sobre diagnóstico, acompanhamento, exames complementares que devem ser solicitados e quais as recomendações terapêuticas. Será dedicada especial atenção às interações medicamentosas e potenciais riscos e benefícios das drogas antidiabéticas disponíveis ao tratamento medicamentoso.

O resultado das pesquisas e das sugestões para o protocolo serão apresentados nesta reunião, onde será discutida com toda a equipe. Provavelmente serão apresentadas mensalmente até a liberação do protocolo com a aprovação do grupo de preceptores.

Os protocolos serão aplicados inicialmente em um ambulatório direcionado exclusivamente para os atendimentos de pacientes diabéticos com alguma hepatopatia. Os resultados e os dados dos pacientes serão catalogados em planilhas do software Excel para o acompanhamento de interações medicamentosas, desfechos clínicos. Inclusive estes dados poderão ser disponibilizados para a elaboração de artigos científicos, trabalho de conclusão de curso da residência e, se houver interesse, até para a elaboração de projetos de pós-graduação.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como o assunto é relativamente novo, seria de bom grado a consulta, colaboração e estudo de condutas de outras especialidades como hepatologia, enfermagem, nutrição, educação física e psicologia. Uma fragilidade seria a não adesão dos preceptores e residentes no projeto.

São oportunidades o grande número de pacientes atendidos pelo serviço de endocrinologia, principalmente pela organização operacional do HU-UFMA, a credibilidade do hospital na comunidade maranhense e a disponibilidade e comprometimento dos preceptores e residentes do serviço de endocrinologia. Além disto, a equipe multidisciplinar do ambulatório de endocrinologia pode ser uma grande aliada na organização dos ambulatórios, na triagem e no suporte de atividades educacionais junto aos pacientes. Será favorável também a proximidade com o serviço de gastroenterologia e hepatologia que funcionam no mesmo local físico.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do aprendizado do residente referente à condução de pacientes com DM2 e DHGNA será realizada pela inclusão de questões sobre o tema nas avaliações teóricas que são realizadas mensalmente. Será realizada também discussões de artigos sobre ao tema como parte das aulas teóricas ministradas pelo residente.

Os residentes realizarão rodízio de pelo menos um turno por semana no ambulatório de DM2 e DHGNA. O desempenho destes valerá pontos para o conceito que cada preceptor faz de cada residente para a elaboração da nota referente às atividades práticas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre DM2 e DHGN é frequente e com prevalência crescente, principalmente pela fisiopatologia comum através da síndrome metabólica. É um assunto que vem ganhando destaque em eventos científicos, porém ainda com recomendações sucintas nos livros de endocrinologia, configurando uma lacuna na formação do médico endocrinologista e um campo de grandes possibilidades em pesquisa.

A utilização de protocolos direcionados discutidos e aprovados por especialistas do serviço pode auxiliar na melhor compreensão da dinâmica de associação de ambas as patologias e na busca de recomendações mais robustas, com consequente maior segurança de preceptores e residentes na condução destes casos.

REFERÊNCIAS

ANSTEE, Quentin M.; TARGHER, Giovanni; DAY, Christopher P. Progression of NAFLD to diabetes mellitus, cardiovascular disease or cirrhosis. **Nature reviews Gastroenterology & hepatology**, v. 10, n. 6, p. 330, 2013.

BUZZETTI, Elena; PINZANI, Massimo; TSOCHATZIS, Emmanuel A. The multiple-hit pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). **Metabolism**, v. 65, n. 8, p. 1038-1048, 2016.

CHALASANI, Naga et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. **Hepatology**, v. 67, n. 1, p. 328-357, 2018.

CUSI, Kenneth. Time to Include Nonalcoholic Steatohepatitis in the Management of Patients With Type 2 Diabetes. **Diabetes Care**, v. 43, n. 2, p. 275-279, 2020.

ESLAM, Mohammed et al. A new definition for metabolic associated fatty liver disease: an international expert consensus statement. **Journal of hepatology**, 2020.

GODOY-MATOS, Amélio F.; JÚNIOR, Wellington S. Silva; VALERIO, Cynthia M. NAFLD as a continuum: from obesity to metabolic syndrome and diabetes. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 12, n. 1, p. 1-20, 2020.

KZAN, F. Z. et al, Advances in hepatocelular carcinoma: Nonalcoholic steatohepatitis-related hepato cellular carcinoma, **World J Hepatol.**2015 Aug 28; 7(18): 2155-2161.

LEONI, Simona et al. Current guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review with comparative analysis. **World journal of gastroenterology**, v. 24, n. 30, p. 3361, 2018.

MARJOT, Thomas et al. Nonalcoholic fatty liver disease in adults: current concepts in etiology, outcomes, and management. **Endocrine reviews**, v. 41, n. 1, p. 66-117, 2020.

OLIVEIRA, J. E. P. **Diabetes Mellitus: quadro atual no Brasil: risco cardiovascular global**, São Paulo: Lemos, v.1, 2001.

PALLAYOVA, M.; TAHERI, S. Non-alcoholic fatty liver disease in obese adults: clinical aspects and current management strategies. **Clinical Obesity**, v. 4, n. 5, p. 243-253, 2014.

SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**.2014-2015, Rio de Janeiro. Disponível em <<http://www.diabetes.org.br/novas-diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes>>. Acesso em 06/06/2020.

SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus**. diagraphic, Rio de Janeiro: SBD, 2007.

SBH, **Sociedade Brasileira de Hepatologia**. Consenso Brasileiro DHGNA-2015. Disponível em <http://www.sbhepatologia.org.br/pdf/Consenso_DHGNA_da_SBH-2015.pdf>. Acesso em 06/10/2019.

SHEKA, Adam C. et al. Nonalcoholic steatohepatitis: a review. **Jama**, v. 323, n. 12, p. 1175-1183, 2020.

XU, R. et al, Association between vitam E and non-alcoholic steatohepatitis: a meta analyses, **Rev. Internacional Journal of Clinical and Experimental Medicine**.2015; 8(3): 3924-3934.

YOUNO SSI, Zobair M. et al. The global epidemiology of NAFLD and NASH in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of hepatology**, v. 71, n. 4, p. 793.